10

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION
EN CHIRURGIE.

# DES ULCÈRES EN GÉNÉRAL.

## THÈSE

SOUTENUE LE JANVIER 1839.

Par Ph. Rigaud,

— DE MONTPELLIER —

Docteur en Médecine, Prosecteur de la Faculté et Chirurgien du Bureau central des hôpitaux de Paris.

PARIS,
IMPRIMERIE DE MADAME POUSSIN,
RUE MIGNON, N° 2.

1839.

## JURY DU CONCOURS.

MM. MARJOLIN, *président.*

DUBOIS,
ROUX,
SANSON,
VELPEAU, } PROFESSEURS.

LAUGIER, *secrétaire*,
ROBERT, } AGRÉGÉS.

## COMPÉTITEURS.

MM. BOINET,
CAMUS,
DENONVILIERS,
DIDAY,
DUFRESSE,
GERDY,

MM. GINIÈS,
MARSCHAL,
MAISONNEUVE,
NÉLATON,
RIGAUD.

WELLCOME HISTORICAL MEDICAL LIBRARY

# DES ULCÈRES EN GÉNÉRAL.

## CHAPITRE PREMIER.

### CE QU'ON DOIT ENTENDRE PAR LE MOT ULCÈRE.

Dès l'abord, une première difficulté se présente, et cette difficulté est fondamentale; car, avant tout, il faut bien déterminer le terrain sur lequel on doit s'avancer. Il s'agit de préciser ce que l'on doit entendre par ulcère, ou ce que nous croyons devoir comprendre sous cette dénomination. Or, si nous recherchons les définitions qu'en ont données les auteurs anciens et modernes, nous serons frappés de ce fait qui se reproduit souvent dans l'histoire de la médecine, que les premiers aperçus sont ceux auxquels nous nous trouvons souvent dans la nécessité de revenir.

D'après Daniel Espichius, Hippocrate comprend sous le nom d'ulcères toute solution de continuité, soit des parties dures, soit des parties molles.

La première définition des ulcères qui mérite l'attention est due à Gallien. La voici : « Omnis in quâcumque parte, ex ero-« sione, continuitatis solutio. » Il en sépare soigneusement la carie, soit à tort, soit à raison, c'est ce que nous verrons plus tard. ( *Lib. de Constitution., art.* 1.)

Fabrice d'Aquapendente donne ainsi sa définition : « Ulcus « est solutio continuitatis, ab internâ causâ, ex erosione prove-« niens. »

Ambroise Paré disait : « Ulcères, qui est une solution de con-
« tinuité des parties molles non sanglantes, ains invétérée, de
« laquelle sort pus ou sanie, quelquefois étant accompagnés
« d'une ou plusieurs indispositions qui empêchent ou retardent
« l'union et consolidation d'icelle. »

Louis, dans un Mémoire sur l'usage des anodins dans les maladies chirurgicales, les définit ainsi : « Les ulcères sont des so-
« lutions de continuité avec érosion. » Il a donc accepté la définition de Gallien, mais sans s'expliquer au sujet de la carie.

Aubray, dans un Mémoire sur l'abus des digestifs et des emplâtres, paraît adopter la même manière de concevoir les ulcères.

Après de tels aperçus qui auraient dû mettre dans la voie suivant laquelle l'observation aurait dû être dirigée, nous trouvons Eschenbach, de Hambourg, qui dit, dans un Mémoire sur les suppuratifs : « Tant que le pus reste renfermé dans la cavité qu'il
« s'était creusée dans les solides, et qu'il ne peut s'échapper,
« la maladie s'appelle *abcès*; mais, lorsque les parties qui le ren-
« ferment viennent à se rompre et que le pus s'écoule au-dehors,
« la maladie s'appelle *ulcère*. »

Louis lui-même, renonçant à sa première idée, s'exprime ainsi dans un Mémoire sur les remèdes détersifs : « On entend
« par ulcère, une solution de continuité ou division des parties
« molles, d'où découle une matière purulente. »

Florant, de Lyon, va plus loin, et dit dans un Mémoire sur le même sujet que le précédent : « J'entends par ulcère toute so-
« lution de continuité des parties molles, dans laquelle il y a
« suppuration.

Pour Astruc les ulcères sont : « Des solutions de continuité
« dans les parties molles avec écoulement de pus.

Pour Mauquest Delamotte, c'est : « Une solution de continuité
« en la chair avec écoulement de sanie qui empêche la réunion.

Pour B. Bell : « Une solution de continuité dans une partie « molle du corps, d'où il sort du pus, de la sanie ou quelque « autre matière viciée, soit que la maladie tire son origine d'une « cause interne ou externe.

Jusqu'ici tous les auteurs que nous avons cités ont séparé la carie de la nécrose. Voici J.-L. Petit, qui dit : « On appelle ulcère « toute solution de continuité de laquelle il découle du pus, de « la matière puriforme, sanieuse ou autre. « Et il dit positivement qu'il comprend la carie dans sa définition. Il regarde cette dernière affection comme un ulcère des os.

Nous voyons, parmi tous les pathologistes, les uns se partager exclusivement entre les quatre opinions fondamentales qui se trouvent précédemment indiquées, et qui se rapportent aux suivantes :

1° L'*érosion*, où l'on ne voit que le travail moléculaire morbide qui s'est établi ;

2° L'influence d'une *cause interne* s'opposant au travail de cicatrisation ;

3° La *sécrétion accidentelle* s'opposant directement à la cicatrisation ;

4° La *sécrétion morbide accidentelle* s'opposant à la guérison par suite de l'altération qu'une *cause générale* lui a fait subir.

Les autres s'efforcent d'approcher davantage de la vérité, en réunissant ce qu'il y a de vrai dans chacune de ces manières de voir.

Callisen disait : « Ulcus, in genere, est solutio continui in « partibus organicis, lentè exorta, pus, ichorum, aut saniem « quamcumque fundens. »

Thompson, après avoir rapporté les définitions de plusieurs auteurs, et avoir dit : D'autres ne s'en sont servis (du mot ulcère) que pour désigner les solutions de continuité d'où s'écoule une matière ichoreuse, sanieuse et corrompue, et qui sont ac-

compagnées de perte de substance, ajoute : « Cette dernière défini-
« tion est peut-être celle qui se rapproche le plus de l'exactitude. »
Plus loin il dit de nouveau : « La condition d'une perte de
« substance ajoute beaucoup à l'exactitude de la définition. »

Delpech définit l'ulcère : « Toute solution de continuité des
« parties molles accompagnée de perte de substance de la partie
« affectée. »

Forget (Hygiène) le dit : « Une solution de continuité dont la
« cicatrisation est enrayée par cause générale ou locale. »

Cazault ~~Rabault~~ appelle ulcère : « Toute solution de continuité dans
« quelqu'une des parties du corps, produite ou entretenue par
« un désordre général ou local avec écoulement d'un liquide va-
« riable, et toujours accompagnée d'une perte de substance
« ayant pour cause l'absorption vicieuse du tissu affecté.

Pour Langenbeck : « L'ulcère est une perte de substance.....
« qui résulte d'un mouvement de décomposition plus actif que le
« mouvement de composition. »

M. Marjolin : « Solution de continuité dans une partie molle
« ou *dure* avec écoulement de pus, d'ichor ou de sanie, entre-
« tenue par une cause locale ou générale, devant rester station-
« naire, s'étendre ou se reproduire lorsque cette cause n'est pas
« détruite. »

Boyer entendait par ulcères : « Toute solution de continuité
« des parties molles, plus ou moins ancienne, accompagnée d'un
« écoulement de matière purulente et entretenue par un vice
« local ou une cause intérieure. »

Rust dit : « Je comprends sous le nom d'ulcère, une sécrétion
« de pus ou de sanie, produite par l'état anormal des végétations
« dans une trame organique, changée en surface sécrétante. »

Chélius dit : « On désigne sous le nom d'ulcère la solution de
« continuité qui se développe lentement, sur une partie organi-

« sée, par suite d'une altération de l'acte végétatif; qui donne tou-
« jours lieu à la sécrétion d'un liquide ichoreux et sanieux, ainsi
« qu'à la destruction lente et continue des parties sur lesquelles
« elle a pris naissance. »

Pour M. Lallemand, de Montpellier : « Les ulcères sont une
« destruction de tissu, s'effectuant sous l'influence d'un virus
« quelconque. Les autres sont des plaies plus ou moins an-
« ciennes, plus ou moins difficiles à cicatriser. » (*J. des Sc. méd. de Montpellier.*)

M. Blandin définit l'ulcère : « Une solution de continuité des
« parties molles, dont la guérison est empêchée par quelque cir-
« constance particulière, et qui présente plus d'étendue en lar-
« geur qu'en profondeur. »

Sir. A. Cooper (Leçons de clinique) dit : « L'ulcère peut être
« défini une surface granuleuse sécrétant de la matière.

M. Dubois, d'Amiens, dit : « Toute solution de continuité de-
« vient un ulcère dès qu'il s'y est établi un travail morbide d'ab-
« sorption moléculaire.

Syme définit l'ulcère : « Une solution de continuité, d'une
« surface naturelle, sécrétant une matière sanieuse. »

Ch. Bell (Instit. de chirurgie) nomme ulcère : « Une ouverture
« formée à la peau, sécrétant une matière; et résultant d'une vio-
« lence sur cette surface, lorsque la santé n'est pas dans un état
« parfait, ou bien de quelque affection de la peau, telle que fu-
« roncles ou pustules. »

Toutes ces définitions dont nous pourrions augmenter beaucoup le nombre, n'expriment pas d'une manière précise ce que nous comprenons par ulcère. C'est pourquoi nous croyons devoir indiquer ici la définition que nous adoptons : « L'ulcère est pour
« nous, dans l'acception la plus générale du mot, toute solution
« de continuité avec perte de substance et sécrétion morbide, pro-

« duite et entretenue, ou entretenue seulement par des conditions « générales ou locales, soit hygiéniques, soit pathologiques. »

De tout ceci il résulte que les ulcères sont des maladies complexes. En effet, il y a deux choses distinctes dans les ulcères : la solution de continuité et la condition particulière qui s'oppose à la guérison; mais la solution de continuité en elle-même est ici peu de chose; la condition qui l'entretient est le point essentiel.

## CHAPITRE II.

### CLASSIFICATION DES ULCÈRES.

Le temps et l'espace ne nous permettent pas de faire connaître les nombreuses divisions que les auteurs ont proposées.. Voici celle que nous avons cru devoir adopter; elle est fondée sur la considération des causes qui leur donnent naissance.

Examinés sous ce rapport, les ulcères nous présentent trois circonstances bien différentes :

1° Nous voyons des ulcères qui résultent directement, qui sont produits par le progrès même de l'affection qui les entretient, et dont ils ne sont, à vrai dire, qu'une des manifestations extérieures, qu'un des phénomènes, qu'un des degrés particuliers, tels : l'ulcère cancéreux par suite de l'ulcération d'une tumeur cancéreuse; l'ulcère syphilitique constitutionnel spontanément établi; les chancres consécutifs, les syphilides ulcéreuses; l'ulcère scrophuleux établi directement et spontanément ou qui résulte de l'ouverture d'un abcès de même nature; l'ulcère scorbutique qui se manifeste par l'érosion des tissus, à la suite des ecchymoses scorbutiques; l'ulcère phagédénique, l'herpétique. Tous ces ulcères nous semblent devoir être réunis dans un même groupe

qui formera notre premier genre, et que nous désignerons sous le nom d'ulcères spécifiques.

2° Les ulcères qui accompagnent la carie et la nécrose, ou ceux que détermine la présence de tout corps étranger, ne sont en réalité que des symptômes des affections auxquelles ils doivent leur naissance. Nous en formerons un second genre sous le nom d'ulcères symptomatiques.

3° Dans un troisième genre se trouvent pour nous, 1° les ulcères dont la cause de formation est toute locale, dont les uns sont le résultat d'un travail organique spontané, et dont les autres, au contraire, sont la conséquence d'une lésion traumatique; les uns et les autres ne peuvent guérir spontanément, en raison des circonstances, soit générales, soit locales, que présente actuellement le sujet qui en est atteint. Pour comprendre cette impossibilité, il suffit de remarquer que, lorsqu'une fois l'état normal de santé générale ou locale, capable de conserver l'intégrité de nos organes, a été détruit, la nature, pour amener la guérison, se trouve dans la nécessité de développer des moyens curateurs plus énergiques que les moyens conservateurs; mais il se peut que, directement, elle ne se trouve pas en état d'y suffire, ou bien qu'elle soit entravée dans ses efforts par l'existence d'une cause morbifique le plus souvent générale, quelquefois locale, laquelle, dans certains cas, peut à elle seule produire la maladie.

Nous désignerons sous le nom d'idiopathiques spontanés les ulcères qui résultent d'un travail organique local d'ulcération, et sous le nom d'idiopathiques accidentels seront compris tous ceux qui succéderont à une lésion traumatique. Mais remarquons par avance que ces trois modes d'origine peuvent, bien qu'essentiellement différens entre eux, donner naissance à des ulcères que des circonstances identiques viendront entretenir, et qui pourront indifféremment revêtir toutes les formes sous lesquelles elles se présentent à nous.

| | |
|---|---|
| Ier GENRE. Ulcères spécifiques..... | Ulcères cancéreux et phadégéniques.<br>syphilitiques et syphiloïdes ou mercuriels.<br>scorbutiques.<br>scrophuleux.<br>herpétiques. |
| IIe GENRE. Ulcères symptomatiques. | Ulcères par carie.<br>par nécrose.<br>par corps étrangers. |
| IIIe GENRE. Ulcères idiopathiques. | Ulcères variqueux.<br>fongueux.<br>calleux.<br>cutanés.<br>nosocomiaux. |

Dans le chapitre précédent, nous nous sommes bornés à indiquer les causes des ulcères, d'une manière tout-à-fait générale, dans le but d'en faire la base de notre classification; nous allons maintenant entrer dans quelques détails à ce sujet, nous hâtant toutefois de déclarer que cette classification n'est pour nous que le guide qui nous a paru le plus sûr pour nous conduire dans l'examen de tous les cas qui peuvent légitimement être rangés au nombre des ulcères.

## CHAPITRE III.

### ÉTIOLOGIE.

Parmi les causes capables de donner naissance aux ulcères et de les entretenir, nous en trouvons qui rentrent dans le domaine de l'hygiène, et d'autres qui sont du ressort de la pathologie. Ainsi les ulcérations que la station debout long-temps soutenue peut occasioner, par suite des modifications qui en résultent, doivent être rangées au nombre des premières; parmi les secondes, nous trouverons les affections cancéreuses, syphilitiques, etc., etc.; la nécrose, les varices, la carie, etc., etc. Mais

les unes et les autres peuvent être locales ou générales : le régime est une circonstance hygiénique générale; la station long-temps prolongée est une circonstance hygiénique locale ; le cancer, la syphilis sont des causes pathologiques générales; les varices , au contraire, sont des causes pathologiques locales.

Nous trouverons les mêmes divisions et subdivisions dans l'examen des conditions, qui ne font qu'entretenir des ulcères déjà formés ou, si l'on veut, qui convertissent en ulcères des solutions de continuité suppurante. Ne suffit-il pas, en effet, de réfléchir que toutes les causes capables de produire des ulcères sont encore bien plus capables de les entretenir, quand une fois ils sont établis? Ainsi, la profession, le régime, l'état variqueux, l'affection syphilitique, qui n'eussent pas suffi pour déterminer la formation spontanée d'un ulcère , pourront souvent s'opposer à la cicatrisation d'une plaie et la convertir en ulcère. La constitution du sujet peut avoir le même effet, et pourtant jamais elle ne saurait seule avoir assez d'influence pour établir directement une affection de ce genre. Nous trouvons dans les deux sections générales du tableau suivant et sous les numéros 1° et 2° les mêmes causes, mais à des degrés différens et agissant d'une manière plus ou moins efficace.

Voici ce tableau qui résumera la manière dont nous croyons pouvoir distribuer les causes des ulcères. On y trouvera les mêmes circonstances étiologiques dans l'une et l'autre section, sauf un ou deux points particuliers à chacune d'elles.

- Causes
  - (1°) qui peuvent produire les ulcères et les entretenir.....
    - Condit. hygiéniques
      - locales et génér.
        - Professions et habitudes.
        - Froid.
        - Humidité, eau.
        - Chaleur.
        - Mercure.
        - Abstinence.
    - Condit. pathologiq.
      - locales.
        - 1re SÉRIE.
        - Abcès.
        - Gangrène.
        - Brûlures.
        - Plaies contuses.
        - Plaies avec perte de substance.
        - 2e SÉRIE.
        - Pourriture d'hôpital.
        - Varices.
        - Carie.
        - Nécrose.
        - Corps étrangers.
      - génér.
        - Affections cancéreuses et phagédéniques
        - syphilitiques.
        - scorbutiques.
        - scrophuleuses.
        - herpétiques.
  - (2°) qui peuvent entretenir les ulcères....
    - Condit. hygiéniques
      - locales et génér.
        - Professions et habitudes.
        - Froid.
        - Humidité.
        - Chaleur.
        - Age.
        - Sexe.
        - Tempérament.
    - Condit. pathologiq.
      - locales.
        - Varices.
        - Carie.
        - Nécrose.
        - Corps étrangers.
      - génér.
        - Affections cancéreuses.
        - syphilitiques.
        - scorbutiques.
        - scrophuleuses.
        - phagédéniques.
        - herpétiques.

Nous allons passer maintenant en revue l'histoire des circonstances capables de produire ou d'entretenir les ulcères; mais nous ne devons nous occuper en ce moment que de celles qui ne leur impriment aucun cachet particulier, ces dernières devant être examinées à l'occasion des ulcères spéciaux.

### CIRCONSTANCES HYGIÉNIQUES

Les auteurs ne fournissent que bien peu de choses sur cette

matière ; Daniel Espichius, en 1646, se borne, en parlant de la cause principale des ulcères des jambes, à mentionner le froid rigoureux : « *Ad externas quoque causas refertur frigus hycmale.* »

Nicolas Bezold, qui écrivait en 1689, a dit la même chose, ajoutant que les femmes, et surtout les vieillards sont plus exposés aux ulcères, parce qu'ils sont plus accessibles au froid.

Mathieu Brigel, en 1689, Paul Langus, en 1753, tenaient le même langage. D'ailleurs, aucun d'eux ne s'étend davantage sur les considérations de sexe ni d'âge ; ils ne disent rien non plus de l'influence des professions, seulement, au nombre des causes prédisposantes, ils placent l'oisiveté, la paresse, la vie sédentaire, la contention d'esprit et, en général, toutes les passions tristes.

Ramazzini, 1716, attribue à certains mineurs, aux ouvriers des salines, à ceux qui travaillent le fer, aux maçons, aux scieurs de long, aux sculpteurs, aux pêcheurs, des ulcères affreux dévorant les extrémités supérieures et inférieures.

Fourcroy a ajouté à ce nombre les débardeurs, les imprimeurs.

Mérat, les blanchisseurs, cuisiniers, boulangers, carriers ; il regarde aussi les ulcères comme très fréquens chez les imprimeurs.

Lassus dit que les ulcères calleux attaquent les gens qui vivent dans la misère et la malpropreté ; les vieillards cacochymes, les ouvriers tisserands, les imprimeurs.

M. Richerand cite particulièrement les imprimeurs.

*Profession et habitudes.* — Il résulte de l'analyse des faits que si d'une part il n'est pas de profession qui garantisse des ulcères, d'autre part il en est quelques-unes qui ont, sous ce rapport, une influence bien plus grande que les autres. Et toutefois des faits nombreux démontrent que l'opinion qui attribuerait exclusivement la production des ulcères à la station verticale, serait sujette à de grandes restrictions. En effet, les couturières, les tailleurs, les employés, les cochers, les brossiers, les bijoutiers, etc.,

en sont très souvent affectés, bien qu'ils restent habituellement assis; d'un autre côté, on en observe tout aussi souvent chez les boulangers, les chapeliers, les cotonniers, les couverturiers, les imprimeurs, les blanchisseurs, les scieurs de long, les cloutiers, etc., qui restent toujours dans la station verticale. Enfin, dans d'autres professions où la station verticale est bien l'état le plus habituel, mais qui exigent en même temps de l'exercice, de la marche, du mouvement des extrémités inférieures, on voit que la station agit bien plutôt comme une cause propre à entretenir des plaies accidentelles et à les convertir en ulcères, que comme une cause dont l'action serait primitive et essentielle; dans cette catégorie, on doit comprendre les carriers, les charpentiers, les charretiers, les maréchaux, les forgerons, les serruriers, les commissionnaires, les cuisiniers, les domestiques des deux sexes, les forts, les paveurs, les maçons, les journaliers, les terrassiers, les menuisiers, les palefreniers, etc., qui sont sans cesse debout, mais très souvent en mouvement.

*Froid.* — L'action du froid a été considérée comme une cause à laquelle on devait attribuer une grande influence; mais les recherches de Parent du Châtelet autorisent à penser que cette assertion ne repose que sur des faits isolés, et que, dans tous les cas, le froid n'aurait pas agi seul, puisqu'il résulte de ses observations que c'est dans les mois de mai, juin, juillet et août, que les ulcères prennent le plus souvent naissance.

*Eau, humidité.* — L'immersion dans l'eau, ou l'exposition des jambes à l'humidité n'est point, comme on l'a répété presque partout, une cause d'ulcère; l'observation tendrait plutôt à prouver le contraire: ainsi cette affection est peu commune chez les mégissiers, les tanneurs, les porteurs d'eau, les laveurs de laines, les teinturiers, les balayeurs des rues, et, ce qui paraîtra surprenant, plus rare encore chez les débardeurs (sur 607 malades

atteints d'ulcères, reçus dans les hôpitaux, on ne compte que 3 débardeurs).

*Chaleur.* — Les cent auteurs qui ont admis l'action du feu au nombre des causes capables de produire des ulcères aux jambes, ont commis une grande méprise. Nous avons bien vu, en effet, que les forgerons, les cuisiniers, etc., sont sujets à cette maladie; mais on sait bien que c'est précisément cette partie qui n'est jamais exposée à l'action directe du feu, dont elle est garantie par la hauteur des fourneaux, des forges, etc. Bien plus, il est une foule d'individus sur lesquels l'action immédiate d'une chaleur vive et continue semble agir comme agent préservatif; tels sont les marchandes en plein air, et tant d'ouvrières de tous genres qui, du matin au soir, dans la saison froide, ont entre les jambes un pot de terre rempli de poussier embrasé: chez ces individus, les marbrures des jambes et des cuisses témoignent assez de toute l'ardeur de la chaleur à laquelle ces parties sont constamment soumises; elles sont, en outre, presque continuellement assises, circonstance dont nous avons eu l'occasion de noter l'importance, et cependant rien de plus rare chez elles que des ulcères aux jambes. C'est ce que l'observation a démontré à Parent du Châtelet, et ce que nous avons journellement l'occasion de vérifier au service de pansement des ulcères établi au bureau central.

On a observé que le nombre des hommes affectés d'ulcères était plus considérable que celui des femmes; le fait est exact, mais il resterait peut-être à rechercher si cette différence ne vient pas simplement de l'affluence plus grande des ouvriers que des ouvrières dans la capitale.

Les enfans sont peu exposés aux ulcères; mais on remarque qu'à partir de l'âge de 15 ans, cette maladie ne reçoit aucune influence de l'âge, soit relativement à sa fréquence, soit sous le rapport de la facilité plus ou moins grande de la guérison, la-

quelle elle-même ne peut être modifiée que par des circonstances spéciales.

Si l'on trouve souvent des ulcères chez les vieillards, c'est que dans bien des cas, ayant existé antérieurement, ils se sont renouvelés après avoir été guéris; mais il est vrai de dire que l'état général de faiblesse que l'âge entraîne avec lui, est favorable au développement ou à l'entretien des ulcères. Mais par contre, c'est ici le lieu d'observer que les varices, cause si commune d'ulcères aux jambes, loin d'être plus fréquentes chez les vieillards, comme on l'a dit et comme on le répète presque partout, sont plus rares chez eux que chez les adultes, pour ces deux raisons bien *frappantes* que, passé un certain âge, après soixante ans environ, il s'en développe rarement, et que, bien plus, c'est vers cette époque, qu'on voit un certain nombre de varices disparaître complétement. C'est un fait d'observation; le service du bureau central nous présente communément les varices et surtout les ulcères variqueux sur des individus de l'âge mûr.

Selon quelques auteurs, cette maladie serait moins commune et plus facile à guérir chez les célibataires que chez les pères de familles; si le fait est exact, ne pourrait-on pas l'expliquer en supposant que les premiers, qui n'ont à s'occuper que d'eux seuls, se soignent dès les premiers temps de la maladie; tandis que les seconds, obligés souvent de continuer leurs travaux pour soutenir leur famille, ne réclament les secours de l'art que lorsque la maladie a déjà atteint une certaine durée?

L'observation semble confirmer ce fait rapporté par presque tous les auteurs, que la jambe gauche est plus souvent le siége de l'ulcère que la jambe droite; sur 510 malades, 270 avaient des ulcères à la jambe gauche, et 240 à la jambe droite. Par contre, on a observé que la guérison était plus facile et plus prompte à gauche; plusieurs auteurs ont tenté d'expliquer cette fréquence; les

uns en ont donné pour raison la présence de la rate et la faiblesse relative de ce côté ; d'autres, parmi lesquels il faut placer Pouteau, l'ont attribuée à la présence de l'S du colon ; comme il a fait pour le varicocèle.

Selon Parent du Châtelet, les mouvemens de la jambe droite étant plus faciles et plus prompts, elle est moins exposée aux coups que la gauche, ce qui explique pourquoi elle est moins souvent malade ; mais en revanche, lorsqu'une fois elle est affectée, on est naturellement porté à en répéter les mouvemens, ce qui fait concevoir pourquoi la guérison devient, dans ce cas, plus difficile.

On serait tenté de croire que certaines causes doivent influer en plus ou en moins sur la fréquence de cette maladie, par exemple, qu'elle doit être plus rare quand les travaux sont dans une grande activité, parce que les ouvriers étant mieux payés, ils se trouvent dans l'aisance.

*Abstinence.* — Nous ne parlons ici des effets de de l'abstinence que comme complément. Dans un fait rapporté par Hunter, on trouva des ulcérations dans l'estomac. Nous indiquerons, à propos des ulcérations qu'on a dit en pouvoir être l'effet, celles de la cornée dont on a beaucoup parlé ; les observations récentes qu'on a pu faire sur l'homme n'ont point montré un pareil effet.

### CIRCONSTANCES PATHOLOGIQUES LOCALES.

Les abcès, la gangrène, la brûlure, les plaies contuses, les plaies avec perte de substance, sont rangées au nombre des causes des ulcères, mais est-ce à bon droit ? Nous ne le pensons pas. Sans doute qu'à la suite de l'ouverture d'un abcès, qu'après la chute des escarres dans la gangrène, que par l'effet d'une brûlure accompagnée de vésication ou d'escarres, qu'après des plaies

contuses et des plaies avec perte de substance, il peut se former de véritables ulcères; mais ces causes, que nous venons d'énumérer, ne sont que circonstances qui ont produit des plaies, des plaies qui doivent nécessairement supurer, il est vrai. Mais sont-ce là des ulcères? Non, car elles peuvent toutes, et c'est ce qui arrive souvent, marcher aussitôt vers la guérison, et le travail qui s'y établit, même le travail d'élimination des escarres, est un travail curateur; mais ces plaies, comme les plaies les plus simples, peuvent être l'occasion de l'établissement d'ulcères plus ou moins graves, cela par suite seulement d'une autre cause générale ou locale qui est venue entraver les efforts de la nature pour la guérison. La pourriture d'hôpital est dans un tout autre cas; elle est de sa nature désorganisatrice, et dès l'instant où elle s'établit et où elle produit une ulcération, cette ulcération est un ulcère, car celui-ci trouve en lui-même la cause désorganisatrice qui l'a produit; et si l'affection essentielle s'arrête, il n'y a plus d'ulcération, il y a plaie suppurante, en tout semblable à la plaie qui succède à la gangrène. Nous nous trouvons donc dans la nécessité d'indiquer ici la pourriture d'hôpital comme cause productrice des ulcères, car, en effet, cette affection grave peut se développer sur d'anciennes cicatrices, sur une partie saine de la peau, si elle est dépourvue d'épiderme, et même alors que l'épiderme est intact. Les varices, la carie, la nécrose, les corps étrangers, sont dans le même cas; en effet, ces causes font de la solution de continuité un ulcère, qu'elles aient produit cette solution de continuité, ou qu'elles l'entretiennent seulement.

Nous devons nous abstenir de rien dire ici au sujet des causes pathologiques générales, dont l'histoire propre appartient à celle des différentes affections spécifiques.

Résumons en disant : Un certain nombre de causes auxquelles l'existence des ulcères peut être rapportée doivent être rangées, comme on le fait généralement, au nombre des causes prédispo-

santes. Ainsi, toutes les causes hygiéniques, les professions, l'âge, la constitution, etc., etc, sont de ce nombre, car elles n'amènent pas directement la formation des ulcères, elles ne font que favoriser le développement des modifications pathologiques capables de déterminer leur formation, ou se bornent à les entretenir lorsqu'une autre cause les a produits.

Plusieurs des causes pathologiques locales ne sont que des circonstances à l'occasion desquelles les ulcères s'établissent, et non des causes essentielles; ainsi, toute notre première série, abcès, gangrène, brûlures, plaies contuses, plaies avec perte de subtance, en sont autant d'exemples. Mais il en est autrement pour la seconde série : la pourriture d'hôpital, les varices, la carie, la nécrose, les corps étrangers, qui tous peuvent, par leur seul fait, déterminer la formation des ulcères qu'ils continuent ensuite d'entretenir. Pour les causes spécifiques ou pathologiques générales, elles sont toujours prédisposantes; mais quelquefois elles suffisent pour déterminer la maladie qu'elles entretiennent ensuite.

Beaucoup d'auteurs ont rapporté l'existence propre des ulcères à deux circonstances seulement, l'atonie ou l'inflammation; sans aucun doute, toutes les fois que la santé locale, pour ne parler que de notre sujet, est dérangée, elle l'est en plus ou moins; le type normal ne saurait être resté le même, et cela même dans les circonstances les plus essentiellement spécifiques; de là on n'a fait que deux classes d'ulcères : des ulcères atoniques et des ulcères inflammatoires, et de là deux indications thérapeutiques seulement. Mais le point difficile alors, c'est de déterminer ceux d'entre eux qui doivent appartenir à une classe ou à l'autre; ainsi, les uns ont placé parmi les atoniques la plupart des ulcères proprement dits idiopathiques, les variqueux, les fongueux, les calleux, les cutanés; le scorbutique seul parmi les spécifiques est mis de ce nombre. D'autres, au contraire, ran-

gent les calleux, les variqueux parmi les ulcères enflammés : ce qu'il y a de vrai, c'est que les callosités, les fongosités, sont tantôt inflammatoires, tantôt elles sont atoniques ; que les ulcères variqueux sont tantôt accompagnés d'atonie et tantôt d'inflammation. Dans cette occurrence, nous nous bornerons à tracer les caractères des ulcères atoniques et ceux des ulcères inflammatoires, après que nous aurons indiqué les formes particulières que les ulcères peuvent revêtir.

Le docteur Spender croit pouvoir rattacher presque toujours à une seule et unique cause les ulcères non spécifiques. Pour lui, cette cause réside dans un état maladif, lequel consiste, soit dans l'état variqueux des veines ou de leurs radicules, soit dans une disposition accidentelle qui est souvent, dit-il, la cause de cet affaiblissement primitif des veines, surtout s'il survient une plaie ou de l'inflammation, etc., etc. De plus, l'état variqueux précède le plus souvent l'existence de l'ulcère, et n'est pas, d'après lui, le résultat ou un symptôme des ulcères calleux, comme l'a avancé B. Bell, et il ajoute : « Les varices peuvent être également les causes d'ulcères inflammatoires et d'ulcères indolens. » Les varices sans doute ne sont pas toujours visibles ; elles peuvent se dérober à l'examen du chirurgien, soit par leur ténuité, soit par leur siége dans de très petites veines, soit par l'empâtement des tégumens.

Voyons maintenant quel est le travail essentiel qui détermine la formation d'un ulcère, et quel est celui qui convertit en ulcère une simple plaie suppurante. C'est ici un des points les plus curieux de notre sujet ; arrêtons-nous un moment.

## CHAPITRE IV.

### TRAVAIL LOCAL ESSENTIEL QUI DÉTERMINE LA FORMATION D'UN ULCÈRE.

#### *Ulcération.*

Hunter désigne sous le nom d'absorption ulcérative ce travail qu'on appelle généralement ulcération; c'est ce que Gallien entend par son *ex erosione*, qu'il rapportait à l'action corrosive des liquides qui sont produits pendant ce travail. Tous les organes peuvent être le siége de ce genre d'absorption, mais ce sont particulièrement les membranes tégumentaires dans lesquelles on la voit s'établir; la peau surtout en est atteinte de préférence, mais cela, d'une manière générale seulement, car nous avons vu qu'en raison de la spécificité de certaines causes, quelques points de la muqueuse sont pour elle un siége de prédilection; mais ce qu'il importe bien de noter, c'est que les tissus de nouvelle formation, le cal, les cicatrices de toute espèce, en sont très facilement atteints.

On remarque que tantôt l'absorption ulcérative commence par un seul point, peu étendu, d'autres fois elle s'établit sur plusieurs à la fois, ou successivement; on observe même, dans quelques circonstances, qu'une surface étendue est instantanément envahie tout entière; la pourriture d'hôpital nous montre de la manière la plus évidente ces trois cas différens.

La marche de l'ulcération est tantôt rapide, d'autres fois elle est lente, et l'on observe, dans diverses circonstances, des alternatives singulières d'activité et de lenteur. Cette marche est souvent en raison de la nature des tissus qu'affecte le mal; un mouvement inflammatoire non douteux l'accompagne toujours; peut-être serait-il mieux de dire qu'il la précède constamment, et que l'ulcération n'est qu'un mode spécial de terminaison d'une inflammation qui doit également être dite spéciale; les phéno-

mènes qui annoncent ce travail d'absorption ulcérative sont un sentiment particulier de cuisson avec démangeaison, auxquels succède bientôt une douleur vive et âcre, brûlante ou lancinante, comme le dit Thompson. Le travail ulcératif s'établit aussitôt, et les ulcérations spontanées commencent de l'une ou de l'autre des façons que nous allons bientôt exposer.

Thompson fait cette remarque importante, que l'inflammation qui précède l'ulcération est presque toujours une inflammation adhésive qui altère les vaisseaux, sans quoi une émorrhagie plus ou moins abondante en serait l'effet.

### INVASION OU DÉBUT.

M. Andral, dans son Traité d'anatomie pathologique, s'efforce de rattacher à quatre chefs le principe de tous les ulcères spontanés : 1° l'hypérémie sthénique ou asthénique; 2° certaines sécrétions morbides (tubercules, pus, etc.); 3° une lésion de nutrition ; 4° la gangrène ; cas dans lesquels agit l'absorption ou inflammation ulcérative. Si nous suivons Hunter, Thompson et Delpech dans leur description sur la marche générale et les phénomènes des ulcérations, nous pourrons vérifier en grande partie cette division, et ils nous donneront de plus l'occasion d'exposer divers débuts presque caractéristiques pour certains d'entre eux. Ainsi :

« Dans certaines circonstances, la peau rougit, se gerse, fournit par les scissures qu'elle présente une humeur muqueuse, concrescible, qui se dessèche par le contact de l'air et qui forme une ou plusieurs croûtes adhérentes sous lesquelles les ulcérations se propagent. » Certaines maladies de la peau l'attestent.....

A. Exemples d'un début par une solution de continuité primitivement simple et linéaire (gerçure).—Certains ulcères scrofuleux sont dans ce cas.

« Dans quelques cas, une rougeur superficielle accompagnée d'un léger engorgement se manifeste sur un espace plus ou moins étendu de la surface tégumentaire, l'épiderme se ride, sa surface profonde est seulement humectée d'une matière ichoreuse; la peau est mise à nu par la séparation de l'épiderme, et se trouve creusée et entamée. »

B. Exemples d'un début par ramollissement inflammatoire.

« Il est plus ordinaire que l'épiderme se laisse soulever par une certaine quantité de sérosité particulière accumulée sous cette pellicule, en même temps que le point correspondant du derme contracte un engorgement plus ou moins marqué; la rupture de la petite ampoule découvre une excavation plus ou moins profonde, dont les produits peuvent encore être concrescibles. »

C. Exemples d'un début par l'état vésiculeux, pustuleux ou phlycténoïde, comme on voudra l'appeler.

« Une ulcération s'annonce d'autres fois par un abcès de peu d'étendue dont l'ouverture s'étend rapidement, et livre passage à une sorte de bourbillon provenant de la mortification d'une partie de tissu cellulaire. » Tantôt ce sera d'autres matières, ajoutons-nous : du pus tuberculeux ou non. M. Gendrin croit, en particulier, que le bourbillon n'est pas un débris de tissu mortifié, mais bien un produit pseudo-membraneux. Ainsi :

D. Nous voyons que l'ulcère débute par une suppuration éliminatoire. En un mot, par une sécrétion morbide qui doit être expulsée de l'organisme; les corps étrangers (esquilles, détritus de carie) semblent devoir être rapprochés de cette catégorie.

Dans ces points de vue ne sont pas compris, et il nous faut les ajouter, les deux chefs suivans, savoir : lésion de nutrition et gangrène.

Quand donc l'ulcération commence par une lésion de nutrition, la partie malade est le siége d'un engorgement plus ou moins dur, indolent et chronique, qui reste tel pendant la pre-

mière période. — Dans le second, qui lui fait immédiatement suite, arrive le ramollissement, et ce ramollissement prépare la solution de continuité qui doit devenir ulcère.

La gangrène suscite toujours au-dessous d'elle le travail éliminatoire, et laisse à sa place une surface suppurante, laquelle, si elle ne guérit pas dans le temps voulu, va prendre la forme ulcéreuse.

Enfin, pour expliquer l'origine de tous les ulcères, nous citons les plaies, qui par une cause quelconque, se montrent rebelles à la cicatrisation, et à ce titre rentrent dans la classe des ulcères.

Une solution de continuité produite aussi spontanément ne constitue à proprement parler, qu'une plaie suppurante, la surface est vermeille; une suppuration abondante et louable s'établit, la surface est égale; les bourgeons charnus sont peu élevés, les bords s'affaissent, leur couleur est peu vive, ils pâlissent même, la suppuration diminue et se trouve remplacée par une sécrétion albumineuse qui fournit les matériaux de la cicatrice; on voit celle-ci commencer sur les bords qui se rapprochent de plus en plus et qui finissent par arriver au contact, si rien ne s'y oppose, qui s'arrêtent à une certaine distance s'il y a eu perte de substance; enfin, une membrane de nouvelle formation se développe sur la surface dénudée. Si, au contraire, la solution de continuité doit constituer un ulcère, on voit les bords se gonfler, la surface qui était nue acquiert directement, par ce gonflement, une étendue plus considérable qui donne l'idée d'une perte de substance plus grande qu'elle ne l'est réellement. Les bourgeons charnus s'élèvent tantôt beaucoup, tantôt, au contraire, il semble n'en pas exister, et le fond de la plaie est lisse et uni. La suppuration n'est jamais parfaitement louable; en résumé, la surface de l'ulcère, son fond, ses bords et les parties environnantes revêtent alors divers caractères qui s'éloignent toujours plus ou moins de ceux de la plaie suppurante que nous venons

d'indiquer. Nous allons bientôt les exposer à l'occasion de l'étude des caractères anatomiques propres aux ulcères.

Disons ici quels sont les phénomènes par lesquels les plaies suppurantes passent à l'état d'ulcère. Le plus communément, un mouvement inflammatoire s'établit, les bords de la solution de continuité se gonflent, la suppuration diminue, change de nature, et l'absorption ulcérative paraît s'y établir dans le plus grand nombre de circonstances; d'autres fois, il semble que le travail curateur est seulement suspendu, sans que pourtant le travail d'absorption soit évident.

Plus tard, nous étudierons les phénomènes qui accompagnent le passage de l'ulcère à l'état de plaie suppurante.

## CHAPITRE V.

### DES ULCÈRES CONSIDÉRÉS RELATIVEMENT A LEUR SIÉGE.

Les divisions que nous avons établies pour les différentes formes de la maladie ulcéreuse vont nous être utiles dans l'examen qu'il nous faut faire du siége que les ulcères peuvent affecter. L'harmonie, qui sera le résultat de l'application de ces règles, militera puissamment, nous le pensons, en faveur de la distribution méthodique que nous avons adoptée.

Les ulcères spécifiques se montrent en général dans un lieu d'élection. Ainsi :

Les *ulcères cancéreux* s'observent dans les régions et les organes (les glandes) que le cancer affecte de préférence; lorsque le cancer se déplace, pour ainsi dire, il occupe encore des points particuliers; c'est, dans certains cas, la lèvre inférieure; dans une espèce de cancer cutané, on le rencontre plus ordinairement à la main; dans celui des ramoneurs, de Pott, son siége est au pré-

puce et au scrotum. L'ulcère phagédénique, qui semble avoir quelque analogie avec le cancer, s'observe exclusivement à la face.

Les *ulcères syphilitiques* se montrent sur la peau ou sur les muqueuses. A la peau, on les trouve dans les points où les os sont très superficiels, au crâne, à la partie interne de la jambe, sur le tibia, sur le trajet du cubitus, sur celui de la clavicule, ou au voisinage de ces divers os; quand ils attaquent les muqueuses, c'est toujours dans des points de ces membranes en continuité avec la peau; ainsi le gland, la bouche, le nez, etc., etc.

Les *ulcères scrophuleux* se remarquent aux environs des ganglions lymphatiques superficiels.

Les *ulcères scorbutiques* se développent principalement sur les membres, et surtout sur les membres inférieurs.

Les *ulcères charbonneux* ont le plus communément lieu au visage, au cou, au tronc, jamais à la plante des pieds, ni à la paume de la main.

Les ULCÈRES SYMPTOMATIQUES présentent dans leur siége une grande variété qui résulte de la diversité même des parties que peut affecter la lésion plus profonde de laquelle ils dépendent. Ils peuvent s'observer presque partout et à une distance rapprochée ou très considérable de l'affection principale.

Les ULCÈRES IDIOPATHIQUES (et ici il faut noter que ceux qui sont le résultat de causes traumatiques sont presque dans le même cas que les ulcères spontanés), les ulcères idiopathiques, disons-nous, se montrent le plus souvent aux membres inférieurs. D'après l'examen que nous avons fait de leurs causes, on comprend facilement la raison de cette sorte de conformité dans leur siége; en effet, si les ulcères traumatiques se montrent si généralement aux membres abdominaux, c'est que, par la position déclive de la plaie à la quelle ils ont succédé, toutes les circonstances capables de convertir cette plaie en ulcère se trouvent, pour

ainsi dire, concentrées au point où l'action traumatique s'est opérée. Quand des solutions de continuité ont lieu dans d'autres points, elles guérissent le plus souvent, à moins de circonstances générales très puissantes; une de ces circonstances fâcheuses est, entre autres, celle où le point blessé est un lieu d'élection pour l'affection générale existante. C'est en effet une chose à remarquer que la même plaie qui, compliquée d'une cause générale, aurait été suffisante pour la production d'un ulcère aux membres inférieurs, ne peut avoir le même résultat, et ne suffit plus pour transformer la blessure en ulcère quand elle survient dans toute autre partie de la surface tégumentaire. Il en résulte, comme conséquence, qu'aux membres inférieurs, il est toujours des circonstances spéciales et fâcheuses qui agissent concurremment avec toutes celles qui peuvent exister dans les autres régions du corps. C'est à la gêne de la circulation que peut se rapporter, pour la plupart des cas, cette plus grande fréquence dans la transformation de la maladie. Aussi Sharp disait-il que les ulcères ont plus ou moins de disposition à guérir, suivant qu'ils occupent un lieu plus ou moins élevé. En effet, toutes choses égales d'ailleurs, ces ulcères sont de tous, ceux qui résistent le plus aux moyens de traitement.

Le siége des ulcères varie suivant les âges; à ce sujet, on a dit que, dans l'enfance, ils se remarquaient particulièrement à la tête et au cou; ce qui est exact, mais ne doit point être considéré comme en rapport avec l'âge lui-même des sujets, mais bien avec les maladies propres à l'enfance. Si chez les vieillards on trouve les ulcères siégeant presque constamment aux jambes, c'est qu'ils ont été long-temps exposés aux causes capables de produire des ulcères idiopathiques, spontanés ou traumatiques.

L'insistance que nous avons mise à indiquer les variétés qu'offre l'ulcère à propos du siége n'est pas sans raison. Ce siége est d'une grande importance, surtout relativement à la nature même

de la maladie. L'ulcère cancéreux, l'ulcère phagédénique, le charbonneux surtout, le nosocomial, atteignent bientôt les gros vaisseaux placés dans leur voisinage, les détruisent et causent des hémorrhagies souvent funestes. Ils peuvent intéresser un nerf principal et causer la gangrène d'une partie plus ou moins étendue. Ces ulcérations peuvent produire la perforation d'une paroi des cavités splanchniques; de la bouche, si l'ulcère est à la face, de la cavité abdominale, s'il occupe les parois du ventre. Un conduit excréteur peut être atteint et perforé, par suite une fistule en être le résultat; il peut y avoir pénétration d'une articulation; enfin, un organe des sens peut être envahi, celui de la vue par exemple, etc., etc. C'est presque exclusivement aux ulcères spécifiques qu'est réservé ce funeste pouvoir.

Une observation intéressante a encore été faite à propos du lieu où se rencontre l'ulcère; lorsqu'il occupe une partie où la graisse est abondante, on a remarqué qu'il fait des progrès bien moins rapides que dans les cas où le tissu cellulaire de la partie affectée en contient peu. D'après Thomson (p. 353), on n'a jamais trouvé de graisse dans les absorbans généraux. Suivant Tiedemann et Gnelin, il s'en trouve dans les lymphatiques du mésentère; nous devons rapprocher de cette remarque celle-ci, non moins curieuse : Tant que l'ulcération nosocomiale (pourriture d'hôpital) et particulièrement sa variété ulcéreuse occupe le centre de la plaie, elle s'étend avec assez de lenteur; mais aussitôt qu'elle atteint la partie saine des tégumens, elle marche parfois avec une rapidité effrayante.

Nous noterons de nouveau ici la fréquence plus grande des ulcères au coté gauche du corps; cette plus grande fréquence doit s'entendre plus spécialement des ulcères des membres inférieurs. M. Briquet rejette cette assertion de Pouteau.

## CHAPITRE VI.

### ULCÈRES CONSIDÉRÉS SOUS LE POINT DE VUE DE LEURS CARACTÈRES ANATOMIQUES ET PATHOLOGIQUES.

Si nous comprenons bien l'étude que nous devons faire des caractères anatomiques et physiologiques des ulcères pris en général, nous devons d'abord les examiner dans leur ensemble.

Au premier coup d'œil, tout ulcère se présente sous l'aspect d'une solution de continuité avec perte de substance, qui est souvent plus considérable en apparence qu'en réalité ; sa surface est en général rougeâtre, d'étendue, de forme et d'aspect variables.

On observe des ulcères depuis la dimension la plus minime, jusqu'à une étendue considérable ; quelle différence sous ce rapport entre l'ulcère de la cornée et ces vastes ulcérations qui envahissent tout un membre !

Tantôt de forme circulaire ou ovale, d'autres fois irrégulière, et pouvant affecter les apparences les plus variées; consistant en quelques cas en de simples fissures linéaires ; tantôt plans et lisses, tantôt boursouflés ou élevés en champignons, dans d'autres cas en quelque sorte comme déchiquetés; maintenant tuberculeux, d'autres fois creux, en forme de cupule et se présentant sous les aspects les plus différens. Tels ulcères s'offrent sous un aspect horrible, tels autres n'ont rien de repoussant à la vue. Chaque ulcère nous présente, à considérer son fond, ses bords, l'état des parties environnantes, le produit secrété et le caractère de la douleur.

Le *fond* est tantôt de niveau avec la peau, tantôt il s'élève au-dessus; quelquefois il est concave, lisse; quelquefois irrégulier; quelquefois sans bourgeons charnus apparens, d'autres fois recouvert de bourgeons, durs et rouges ou mous et œdémateux; pâles

et blafards ou noirâtres et comme gorgés de sang veineux, saignant au moindre attouchement ou laissant suinter de la sérosité.

La couleur générale du fond d'un ulcère est quelquefois d'un rouge plus ou moins vif, d'autres fois elle est grisâtre, blanchâtre, brune, jaunâtre ou d'un gris sale.

Les *bords* sont tantôt minces, tantôt épais, arrondis ou plats, déchiquetés, serretés ou réguliers, coupés à pic, renversés en dehors, renversés en dedans, lisses, fendillés ou tuberculeux, œdémateux ou secs, et comme formés de plusieurs couches d'écailles épidermiques superposées, rouges ou pâles, adhérant aux parties sous-jacentes, ou décollés.

Les *parties environnantes* peuvent être dans leur état naturel, ou bien enflammées, endurcies ou molles, marbrées, couvertes de veines dilatées ou marquées de larges taches; lisses et comme vernies, ou recouvertes d'écailles épidermiques sèches et fendillées; la peau est coriace ou souple; elle peut être le siége de rougeurs erythémateuses; le gonflement des parties, qui d'autres fois n'existe pas, peut se borner aux environs de l'ulcère ou s'étendre plus ou moins loin; il peut être œdémateux, élastique ou dur et incompressible; occuper tout le membre, le déformer, prendre l'aspect éléphantiasique.

La *suppuration* ou la *sécrétion morbide* peut être abondante, en petite quantité ou presque nulle; ces circonstances ont fait admettre à Astruc des ulcères secs, qui ne suppurent point ou ne suppurent pas assez, et des ulcères putrides qui suppurent trop.

Cette sécrétion est tantôt séreuse, presque aqueuse, séro-sanguinolente, séro-purulente, puriforme ou offrant quelquefois l'aspect de la crême de fraise, quand elle est épaisse et combinée avec du sang. Une exhalation sanguine s'observe parfois comme supplémentaire du flux menstruel ou hémorroïdal; la suppuration

est d'autres fois visqueuse, comme glutineuse; la sécrétion est tantôt inodore, tantôt elle est d'une odeur fade, d'autres fois acide, fétide et nauséabonde, quelquefois *sui generis* et caractéristique.

Dans quelques cas inoffensive, d'autres fois âcre, irritante et corrosive, elle va produire des rougeurs érythémateuses, des exulcérations superficielles et des destructions profondes dans les parties sur lesquelles elle se répand.

Electricité du pus. — Bellingeri a constaté que le pus recueilli sur des ulcères d'aspect différent n'est pas conducteur de l'électricité au même degré. L'un l'est comme l'étain, l'autre comme l'antimoine, un autre comme le fer.

Le pus en général offre un degré d'électricité qui lui est propre, le plus souvent supérieur à celui de l'eau.

Le même auteur prétend que le pus syphilitique, examiné sur un ulcère des parties génitales, lui a offert une électricité propre, un peu supérieure à celle de l'eau.

Le pus *simple* n'est pas toujours conducteur de l'électricité au même degré; il varie suivant l'identité et la durée de la phlogose; cependant, dit-il, le pus syphilitique ne lui a pas paru avoir une électricité bien différente du pus simple. — (*Annali universali di medicina, Milano, Maggio*, 1829.)

La *douleur* dont les ulcères peuvent être le siége est extrêmement variable, tantôt presque nulle, les irritations directes seules la développent; dans d'autres cas il suffit d'un léger contact pour la déterminer; parfois, enfin, elle semble tenir du caractère névralgique; dans certains ulcères, elle est si violente que quelques auteurs l'ont caractérisée par les noms de pertérébrante, déchirante, brûlante, etc., etc.

L'examen attentif des caractères de chacun de ces phénomènes particuliers, et les combinaisons diverses sous lesquelles ils se

présentent, peuvent souvent nous mettre sur la voie et de la nature propre de l'ulcère et des indications thérapeutiques; mais, pour arriver à un résultat plus positif, il faut tenir compte des circonstances anamnistiques et quelquefois se guider, comme les anciens le disaient, *juvantibus* et *lædentibus*.

Mais, pour faire sentir toute l'importance d'un examen approfondi de ces points différens, pour faire ressortir les caractères variés de chacun, et les combinaisons diverses qu'ils peuvent offrir, nous allons les exposer avec les formes et dans les associations sous lesquelles l'observation nous les présente.

Ulcères spécifiques. — *Affections cancéreuses*. — Lorsque la formation de la matière cancéreuse (squirrheuse, cérébriforme) est précédée d'une ulcération, les chirurgiens désignent ordinairement la maladie sous le nom d'ulcère cancéreux.

Lorsque, au contraire, l'ulcération est consécutive au développement de la matière cancéreuse, ils donnent à la maladie le nom de cancer ulcéré.

Ulcères cancéreux. — Ils sont primitifs ou consécutifs.

*Ulcères cancéreux primitifs*. — On donne ce nom à ceux qui, dans le principe, sont de nature cancéreuse.

Ils se manifestent sur tous les points de la surface du corps, principalement au visage, aux lèvres, dans l'intérieur de la bouche, aux parties génitales, au voisinage des ouvertures externes des membranes muqueuses. Ils commencent par une légère desquammation de la peau, par un petit bouton semblable à un poireau, sous l'influence de stimulans mécaniques extérieurs, ou sans cause appréciable : cette élevure devient le siége d'un prurit incommode qui engage le malade à y porter la main, à se gratter et à en écorcher la surface. De cette gerçure superficielle suinte un liquide visqueux concrescible qui se dessèche aisément et constitue alors une croûte dure et adhérente. L'ulcère fait des

progrès tantôt très lents, quelquefois très rapides; d'ailleurs proportionnés à la douleur et à l'abondance de la suppuration.

L'ulcère cancéreux est presque toujours sec et superficiel, la peau qui l'environne est sans altération, sa surface est tantôt rouge et unie, tantôt recouverte d'une couche sèche et grisâtre qui se reproduit aussi souvent qu'on l'arrache. A peine un cercle violet de quelques lignes entoure-t-il les bords de la plaie.

Dans d'autres circonstances, le cancer ulcéré se développe sur les tumeurs fongueuses sanguines. Il se distingue alors des précédens par la spongiosité de son tissu dont une trame cellulaire et rare, entremêlée de vaisseaux capillaires sanguins, forme la base. Enfin, entre les lèvres de la plaie, paraît une fongosité molle, spongieuse, saignant au moindre attouchement. Les bords de l'ulcère, enflammés et rouges dans une étendue proportionnée à l'intensité de la douleur prurigineuse qui accompagne la maladie, se détruisent graduellement; une humeur sanguinolente découle de la plaie. Enfin, les couches extérieures de la fongosité se flétrissent, se mortifient et tombent en même temps que la végétation de la base lui fournit de nouveaux accroissemens. Cette variété diffère de la précédente, en ce que ces ulcères contiennent plus de matières fongueuses et cérébriformes, et que les autres paraissent formés comme par un emporte-pièce, ou par la morsure d'un animal rongeant.

Enfin, il existe une troisième variété qui débute par un bouton rouge, dur, large à la base, à sommet élevé et qui est le siége d'un prurit continuel et brûlant. Le sommet du bouton ne tarde pas à être entamé par le malade, et la croûte étant arrachée, laisse voir une érosion à bords élevés, à fond grisâtre, sanguinolent ou fongueux, et qui fait de rapides progrès. Cette forme a particulièrement frappé les auteurs anciens qui l'ont décrite sous le nom de boutons cancéreux et de *noli me*

*tangere*, lorsque la destruction des parties est devenue plus considérable.

Dans cette variété, on trouve moins de boutons que dans la précédente, mais la base squirrheuse sur laquelle ils reposent, est plus prononcée.

*Ulcères cancéreux consécutifs.* — Les ulcères vénériens, scrofuleux, dartreux et autres, prennent quelquefois insensiblement tous les caractères du carcinome, et constituent des ulcères cancéreux consécutifs. Ces ulcères ont pour caractère d'offrir une base squirrheuse, épaisse, dure, étendue, un fond grisâtre et baveux, une surface facile à saigner. Une douleur brûlante, une inflammation intense les accompagnent fréquemment.

Il peut arriver qu'un ulcère survenu après une inflammation aiguë dégénère tout à coup en ulcère cancéreux. M. Roux en rapporte une observation (Mélanges de Chirurgie et de Physiologie, p. 165). « J'ai vu, dit-il, le sein d'une femme parvenue à l'époque critique se gonfler considérablement, sans s'endurcir, et se couvrir bientôt d'un large ulcère cancéreux, dont les suites firent périr la malade en moins de trois mois.

Cancers ulcérés. — Il faut distinguer les cancers encéphaloïdes ulcérés et les squirrhes ulcérés.

*Cancers encéphaloïdes ulcérés.* — Tantôt l'érosion a lieu comme dans les cas d'abcès, et donne issue à des liquides ichoreux, purulens et mêlés de sang; tantôt, occasionée par une distension toujours croissante, elle s'est opérée au moyen d'une déchirure ou d'une crevasse, à travers laquelle le sommet de quelques fongosités se montre aussitôt, et prend un accroissement rapide. Dans tous les cas, la solution de continuité s'agrandit, les bords amincis par la destruction du tissu cellulaire environnant, se renversent en dehors. L'inégale résistance que les élémens de la peau opposent à l'érosion cancéreuse rend les bords inégaux et

dentelés ; quelquefois ils semblent mécaniquement repoussés de la circonférence de la plaie par des végétations qui s'élèvent à sa surface. Une teinte rouge bleuâtre, souvent livide, s'étend à une distance variable autour de la maladie; les veines dilatées y forment des cordons volumineux et irréguliers; une large cavité se creuse dans sa substance ; quelquefois elle est causée par la gangrène, d'autres fois par l'ulcération. La matière pulpeuse est de couleur et de consistance très variables, et il s'écoule un ichor rongeant. Cette sécrétion est composée de sanie, de pus, d'ichor sanguinolent. Cette matière exhale souvent une odeur désagréable qui lui est propre, et qui dégénère successivement en une horrible puanteur. Toute la surfacede la plaie est ordinairement inégale ; dans quelques endroits il y a des excavations profondes, dans d'autres des saillies considérables. Elle est parsemée de fongosités cellulaires et vasculaires, molles, blafardes, facilement saignantes, qui s'élèvent plus ou moins haut, puis se flétrissent, se gangrènent et tombent, pour faire place à de nouvelles végétations dont la marche est semblable, et qui subissent le même sort. Dans d'autres portions de la surface, la solution de continuité présente des plaques grisâtres comme mortifiées, des excavations qui semblent pénétrer au centre de la tumeur et dans les parties sous-jacentes. La surface de la plaie est le siége d'hémorrhagies fréquentes. Dans d'autres points, l'ulcère se boursoufle et se recouvre d'énormes champignons qui tombent et se reproduisent avec rapidité. Chez une femme qui portait à la cuisse une tumeur encéphaloïde grosse comme le corps d'un homme adulte (Ollivier d'Angers), la chute d'énormes portions de matières encéphaloïdes décomposées avait laissé dans la tumeur une caverne où l'on eût pu loger la tête d'un adulte. On croira difficilement, d'après un pareil tableau de l'ulcère encéphaloïde, que la cicatrice puisse s'y former ; cependant cela arrive quelquefois, sans que l'affec-

tion constitutionnelle ait été le moins du monde modifiée, et même sans que l'affection locale ait été détruite.

*Squirrhes ulcérés.* — La surface de ces ulcères est irrégulière, souvent sèche et grisâtre, ou rouge, ou brune; d'autres fois recouvertes de chairs mollasses. Si on incise la partie ulcérée, on voit que le fond sur lequel les fongosités sont supportées, offre une apparence charnue; il est friable, facile à diviser avec l'ongle. Plus profondément, on trouve le tissu squirrheux à l'état cru.

Ulcères syphilitiques. — Les chancres vénériens, qu'ils soient primitifs ou consécutifs, ont des caractères communs et des dissemblances qui méritent d'être notées.

Dans tous, règle générale, la surface ulcérée est d'une couleur grise blanchâtre; leurs bords sont plus ou moins élevés, coupés perpendiculairement; leur circonférence, qui offre plus ou moins de dureté et d'engorgement, est à peu près constamment d'un rouge assez foncé. Les caractères propres à les différencier entre eux et à les classer, sont les suivans : les uns sont larges et superficiels; d'autres, plus profonds, ont communément très peu d'étendue. Ces derniers, et c'est le plus grand nombre, ont leur surface au-dessous du niveau de la peau ou de la muqueuse où ils existent; tandis qu'on en voit quelques-uns, mais ils sont infiniment plus rares, qui font saillie en forme de champignons et offrent l'aspect de petites pustules humides. Enfin, il en est qui tiennent le milieu entre les deux espèces que l'on vient d'indiquer; ne sont ni saillans, ni excavés, leur surface étant absolument au même niveau que les parties environnantes; ces derniers sont le plus souvent consécutifs. Sous le rapport de l'irritation qui les accompagne, on a distingué les chancres en indolens ou bénins, et en douloureux ou inflammatoires. Relativement à leurs progrès, on les divise en stationnaires et en rongeans ou serpigineux. Par rapport à leur forme, la différence n'est pas moins grande : la plupart, il est vrai, surtout quand ils sont primitifs, sont arrondis ou

plus ou moins régulièrement ovalaires; mais il en est encore beaucoup d'autres dont les bords sont frangés et irrégulièrement découpés.

On distingue les ULCÈRES MERCURIELS de ceux qui tiennent au virus vénérien, en ce que 1° les premiers sont superficiels et présentent une pellicule ou escarre blanchâtre qui en couvre la surface, excepté pourtant ceux qui surviennent si fréquemment en arrière des dernières molaires, au-devant de l'apophyse coronoïde de la mâchoire inférieure, car ils offrent à peu près constamment des points rouges sanguinolens, résultat de la pression répétée qu'éprouve, entre les dents supérieures et les inférieures, la muqueuse tuméfiée de cette région de la bouche, à chaque mouvement d'élévation de la mandibule; 2° parce que les ulcères syphilitiques présentent un fond grisâtre, jaune ou brun, et que leur circonférence est enflammée, ce qu'on ne voit pas aux ulcères mercuriels, dont le pourtour est très pâle, ainsi que toutes les parties intérieures de la bouche qui sont gonflées et généralement douloureuses. Du reste, ces ulcères, qui accompagnent la salivation un peu forte, paraissent, à M. Lagneau, presque toujours mécaniquement causés par la pression qu'exercent les dents sur les joues et la langue qui sont alors très tuméfiées. Cette cause efficiente des ulcérations mercurielles est bien prouvée par le siége qu'elles affectent, savoir : les régions de la bouche correspondantes à l'arcade dentaire, c'est-à-dire à la face interne des joues, en arrière des dernières dents molaires et sur les bords de la langue, au lieu que les ulcères vénériens attaquent le plus souvent la face supérieure de ce dernier organe, les lèvres ou le voile du palais.

ULCÈRES SCORBUTIQUES. — Nous empruntons à Lind la description suivante : « Tantôt formés spontanément et tantôt succédant « à des lésions traumatiques, leurs caractères distinctifs sont les « suivans : ils ne fournissent pas de bon pus, mais une espèce de

« sanie jaune, fétide, mêlée de sang; cette sanie prend enfin « véritablement l'apparence d'un sang caillé qui forme à la sur- « face de l'ulcère des croûtes qui s'enlèvent ou se détachent très « difficilement des parties qui sont au-dessous.

« La chair que recouvrent ces croûtes paraît à la sonde être « molle ou spongieuse, et très putride. Il n'y a pas de détersif « ni d'escarotique dont on puisse, dans aucun cas, tirer avantage; « car, après avoir enlevé ces croûtes avec beaucoup de peine, « on en retrouve de nouvelles au pansement suivant, qui offrent « toujours la même apparence putride sanguinolente; leurs « bords sont généralement de couleur livide et hérissés d'ex- « croissances charnues, qui prennent leur origine au-dessous de la « peau.

« A mesure que la maladie s'accroît, ces ulcères produisent « une substance fongueuse, molle, sanguinolente, que les marins « désignent sous le nom de *foie de veau;* elle ressemble, en effet, « tant par sa couleur que par sa consistance, au foie de veau « bouilli. Souvent elle acquiert un volume énorme en une nuit; « et, soit qu'on la détruise par le cautère actuel ou potentiel, ou « qu'on la coupe avec le bistouri (ce qui est en général suivi d'une « hémorrhagie abondante), on la retrouve au pansement suivant « aussi volumineuse qu'avant. Néanmoins ces ulcères subsistent « long-temps dans cet état sans affecter les os.

« Les contusions, les plaies les plus légères dégénèrent, chez « les scorbutiques, en ulcères de ce genre. Leur apparence « est tellement particulière et uniforme sur quelque partie du « corps qu'ils se manifestent; ils diffèrent tellement de tout autre « ulcère par leur extrême putridité, par l'humeur sanguinolente « qu'ils rendent, et par leur fongosité, que nous ne pouvons nous « empêcher d'observer ici combien il est peu convenable de rap- « porter au scorbut la plupart des ulcères des jambes de mau-

« vaise nature et rebelles, dont les apparences sont fort diffé-
« rentes. »

Il est rare que l'ulcère scorbutique qui se manifeste sur la terre prenne autant de gravité que celui que nous venons de décrire, à moins que les malades ne se trouvent dans des circonstances très particulières, et ne soient constamment exposés aux causes les plus actives du scorbut.

Ulcères scrofuleux. — Tantôt le vice scrofuleux exerce son action à la surface et dans le tissu même de la peau, d'où résulte une ulcération superficielle fournissant une petite quantité de matière purulente, qui se dessèche et s'attache sur l'ulcération, sous forme de croûte entourée quelquefois d'une légère aréole inflammatoire. Le tissu de la peau est profondément altéré dans ce cas.

Les ulcères scrofuleux résultant de l'ouverture d'un abcès de même nature, sont caractérisés par le décollement et l'amincissement de la peau.

L'ouverture d'une tumeur lymphatique scrofuleuse laisse à sa suite un ulcère dont les bords sont en général lisses, obtus et recouvrent la plaie; ils ont une couleur violette; ils sont durs et tuméfiés. La surface de l'ulcère est d'une teinte rosée. Les granulations qui s'y développent sont molles, peu prononcées, et, selon M. Burns, elles offrent un aspect particulier qu'il est difficile de décrire; la suppuration est peu liée, un peu gluante et abondante, avec des flocons albumineux; la douleur est légère. Au bout d'un certain temps, l'abcès commence ou à se cicatriser lentement, ou, comme cela arrive plus fréquemment, la suppuration devient plus épaisse et moins abondante; il se forme alors une croûte assez élevée, d'une couleur jaunâtre ou d'un blanc sale. Cette croûte reste assez long-temps sur la surface ulcérée, et, lorsqu'elle tombe, elle est remplacée par une cicatrice unie et de couleur violette. M. Burns ajoute que la description qu'il

vient de donner appartient au scrofule bénin (*struma mansueta*) des anciens auteurs. Ce médecin fait observer, en outre, que, dans certaines circonstances, surtout quand l'ulcère se trouve sur un os malade, la plaie est beaucoup plus rouge, sa surface a une couleur foncée, les bords sont moins élevés, moins enflammés, quelquefois renversés; la suppuration est aqueuse; la douleur très vive, et la peau qui environne la plaie est enflammée : c'est ce qu'on appelle *struma maligna*. Des ulcères scrofuleux aussi graves ne se rencontrent que sur les petites articulations, principalement sur celles des orteils (Burns).

Ulcères harpétiques. — Il doit nous suffire de les nommer, car ce serait sortir tout-à-fait de notre sujet, que d'entreprendre de les décrire sous leurs mille formes différentes.

Les véritables ulcères goutteux, que quelques auteurs ont cru devoir admettre, et dont le caractère est de se recouvrir d'une sorte de croûte calcaire, ne doivent figurer ici que pour mémoire.

Ulcères symptomatiques. — *Ulcères produits ou entretenus par une carie.*—Ces ulcères sont caractérisés par la pâleur et l'état blafard des chairs, la couleur brune des contours de la plaie et la fétidité particulière du pus. A ce sujet, on a long-temps insisté (Astruc) sur la couleur noire de ce liquide. Il arrive, en effet, assez fréquemment que le pus des ulcères entretenus par la carie teint en noir les pièces d'appareil. Les anciens attachaient une très grande importance à ce symptôme, qu'il ne faut cependant pas considérer comme un signe essentiel, mais qu'on aurait également tort de rejeter complétement. A cette occasion, nous citerons l'opinion de M. le professeur Sanson. « Le liquide sanieux, dit-il, qui remplit les cellules malades (d'un os) est mélangé avec du pus ou un ichor d'un gris sale, qui exhale une odeur fétide semblable à celle du lard rance. » Nous ajouterons à ces

caractères la tuméfaction mal circonscrite des parties environnantes.

*Ulcères produits ou entretenus par une nécrose.* — Dans le principe, on observe, sur la surface de la tumeur qui couronne la nécrose, une ou plusieurs ulcérations, qui, plus tard, augmentent d'étendue, et se réunissent de manière à former un ulcère plus ou moins large, d'où s'élèvent des bourgeons rouges et mollasses, formant une surface très inégale; ces bourgeons semblent naître et s'élever de la partie la plus profonde, et être indépendans de la surface même de la plaie. Mais, comme plusieurs d'entre eux tirent leur origine de l'ulcère même, il s'ensuit que ses bords sont irréguliers; en même temps, les parties environnantes sont tuméfiées, de couleur violacée, enfin marbrées. Ces ulcères laissent écouler une quantité de pus abondante, hors de proportion avec la surface ulcérée. En outre, cette sortie des matières purulentes ne produit aucun affaissement dans la tumeur sur laquelle repose l'ulcère, et, par la pression, on ne fait pas sortir ces matières en plus grande quantité. Quelquefois, en enlevant l'appareil, on aperçoit des points noirâtres au milieu des bourgeons charnus.

Pour remplir le cadre des ulcères symptomatiques, il faut indiquer le caractère commun aux *ulcères fistuleux*, qu'entretient soit la dénudation, soit la gangrène de quelque portion de tendon ou d'aponévrose, la destruction ou l'affaissement du tissu cellulaire-graisseux, la présence d'un corps étranger, etc., etc. Ce caractère consiste dans l'existence d'une ouverture étroite, arrondie, à bords durs et calleux, qui laisse échapper un liquide, produit de sécrétion morbide.

Ulcères idiopathiques. — *Ulcère variqueux.* — D'après ce que nous avons établi précédemment, dans l'histoire générale des causes, nous divisons l'ulcère variqueux en : ulcère variqueux proprement dit, ou produit par le progrès d'une varice, et

ulcère seulement compliqué de varices; M. Briquet les appelle *primitifs* et *consécutifs*.

*Ulcères variqueux primitifs.* — Ces ulcères peuvent être déterminés par plusieurs causes :

1° Par perforation d'une veine variqueuse. Cette perforation est précédée, dans quelques cas, d'une légère douleur, des symptômes d'une inflammation très superficielle et très bornée, qui dure quelques jours. Chez d'autres malades, il paraît une petite tache ronde, qui s'agrandit, et forme une ecchymose quelquefois large comme une lentille, assez mal circonscrite; ce qui indique que la veine, après s'être enflammée, s'est ulcérée et ouverte sous la peau. Souvent plusieurs de ces taches paraissent à la fois; mais il n'y en a jamais qu'une qui s'ouvre. Enfin, la perforation de la veine s'opère dans d'autres circonstances: à l'occasion d'un effort; l'épiderme éclate, le sang coule, le plus souvent sans que le blessé s'en aperçoive; il n'éprouve rien autre chose que la sensation d'un liquide chaud qui mouille sa chaussure. A la suite de cette perforation de la veine, il se produit à la peau une ouverture qui peut s'étendre beaucoup, si le sujet marche.

2° Par inflammation. La phlegmasie s'empare de la veine variqueuse, la cicatrice d'une plaie ancienne s'enflamme, se tend, s'ouvre, et, alors, il se forme un ulcère qui marche rapidement.

3° Par causes externes. Lorsqu'un membre variqueux est endurci, gonflé, et qu'il est ainsi le siége d'une irritation chronique, la moindre cause (une contusion, un frottement, la marche) peut augmenter cette irritation et déterminer un érysipèle, à la suite duquel la peau devient tendue, rénitente, d'un rouge vif; la coloration n'en est plus égale. Bientôt après, elle se couvre de petites ulcérations étroites, très superficielles, disposées par groupes qui n'intéressent que sa partie la plus extérieure. Ces

ulcérations sont grises; la suppuration en est sanieuse, des croûtes jaunes sont semées çà et là dans leurs intervalles; il y a chaleur, cuisson, prurit très vif. Au bout de quelques jours, ces ulcérations s'agrandissent, se réunissent entre elles, et forment un ulcère très étendu en surface, mais très peu en profondeur. Cet ulcère a une tendance extrême à se guérir. Quelques jours de repos suffisent pour amener un résultat favorable, et il ne faut pas moins que la marche continuelle, l'irritation de la plaie par un linge sale et qu'a durci la suppuration, pour la rendre stationnaire. Telle est l'origine et la forme de l'ulcère récent produit par les varices.

*Ulcères variqueux consécutifs.* — Les plaies, les contusions, les déchirures que se font aux membres des personnes qui sont affectées de phlebectasie à ces parties déterminent la formation d'un ulcère; c'est l'ulcère variqueux consécutif, établi, ancien, le seul que les auteurs des traités généraux de pathologie aient décrit. Il siége toujours aux jambes, très rarement au-dessous de la malléole, jamais aux cuisses; le tiers inférieur de la jambe est son lieu de prédilection; on le voit plutôt à la partie interne qu'à l'externe, ce qui tient à ce que cette partie, vu la grande quantité de veines qui s'y trouvent, contient plus de rameaux variqueux. M. Briquet a remarqué que, quand cet ulcère siégeait en dehors de la jambe, c'était la saphène externe qui se trouvait variqueuse.

*Ulcère calleux.* — L'état calleux n'est point particulier aux bords de la solution de continuité ulcéreuse, sa surface et les parties voisines mêmes peuvent en être atteintes (Carault). D'après Syme, l'ulcère calleux peut être distingué à sa surface lisse, généralement déprimée, et sans apparence de bourgeons charnus; sa couleur est variable, brune, grise ou blanche, comme si elle était vernie; la suppuration qui s'en écoule est visqueuse et fétide; sa forme est circulaire ou ovale, avec de légères irré-

gularités. Les bords sont épais et blancs; ils semblent, pour ainsi dire, formés de plusieurs couches d'épiderme. Il n'y a point de partie indurée autour de l'ulcère, mais il y a toujours un gonflement diffus du membre sur lequel il est situé; ce gonflement n'est pas mou et dépressible comme celui qui résulte de l'œdème, mais il est ferme et résiste à la pression. (Cette dernière remarque de Syme fait disparaître la contradiction qui paraît exister entre sa manière de voir et celle de la plupart des auteurs, lesquels indiquent l'état calleux des parties environnantes comme un caractère de cette espèce d'ulcère.)

La douleur est variable. Il n'y a pas la moindre apparence de formation de cicatrice tant que l'ulcère conserve ces caractères.

Astruc observe que, dans certains cas, ces duretés ou callosités des bords occupent toute la circonférence de l'ulcère; dans d'autres, elles n'en occupent qu'une partie. Quelquefois elles sont continues et sans intervalles; ou bien encore elles sont séparées en plusieurs callosités distinctes. Enfin, il arrive aussi dans les ulcères calleux que les bords soient élevés et presque renversés, ou bien plats et dans leur niveau naturel. (Traité des tumeurs et des ulcères.)

B. Bell regarde les varices comme étant souvent l'effet des ulcères calleux, et pouvant être indiqué comme un de leurs symptômes.

*Ulcère fongueux.* — Ulcère à fond blanchâtre composé de bourgeons charnus œdémateux, excessivement développés, qui s'élèvent au-dessus du niveau des bords de la plaie; cette élévation des bourgeons et l'atonie dont sont frappées ces excroissances, sont les deux obstacles à la cicatrisation. L'état fongueux peut être plus ou moins prononcé; tantôt il est léger, et alors les bourgeons charnus, au lieu d'être serrés, distincts, consistans et rouges, sont pâles, larges, mous et confondus ensemble.

Dans d'autres cas, il est tellement prononcé, que les chairs élevées au-dessus du niveau des bords, forment un champignon plus ou moins considérable, inégal, ne restant quelquefois attaché que par une pédicule (Boyer). Il est une autre apparence des fongosités que Boyer n'a pas décrite et que nous trouvons bien exprimée dans Syme; dans cette variété, la couleur des bourgeons est noirâtre, comme le sang veineux; les bords sont lisses et plats ou légèrement arrondis. La suppuration est séreuse, généralement abondante. La douleur est légère ou n'existe point. Les parties environnantes qui constituent la base de l'ulcère sont libres d'induration.

A ces caractères, A. Cooper (Leçons de clinique) ajoute qu'ils sont lisses et demi-transparens (c'est l'état œdémateux). Tous les caractères que nous venons d'indiquer se rapportent aux ulcères fongueux que les auteurs ont appelés bénins; mais on voit des fongosités qui paraissent tenir à une cause spécifique; elles sont toujours accompagnées de symptômes généraux qui annoncent une affection grave. Ces excroissances sont pâles, de couleur plombée, très douloureuses, d'une consistance remarquable.

*Ulcères cutanés.* — Boyer désigne sous ce nom un ulcère généralement de peu d'étendue, entouré d'une peau brune ou violette, décollée, mince, quelquefois découpée irrégulièrement, et sous laquelle on peut faire circuler une sonde dans toute sa circonférence; la suppuration est en rapport avec la surface ulcérée apparente. Outre cela, le tissu cellulaire du fond est plus ou moins complétement désorganisé; celui qui est placé sous la portion de peau décollée, peut partager ces mêmes caractères pathologiques; la peau est plus ou moins respectée, dans quelques cas même elle peut être gangrénée; on est autorisé à admettre cette forme particulière d'ulcère par ce fait que la guérison succède souvent d'une manière immédiate à l'excision des parties décollées.

*Ulcère gangréneux.* — Nous ne pouvons nous dispenser d'admettre avec A. Cooper un *ulcère gangréneux.* Il se reconnaît à une surface ulcérée sans suppuration; les parties environnantes ont un aspect livide; elles peuvent présenter de petites phlyctènes; les malades souffrent beaucoup; ils ont quelquefois de la fièvre. A Cooper a eu l'occasion d'observer cette affection sur les malheureux qui se tiennent dans les rues de Londres en attendant qu'ils rencontrent un asile où ils puissent se reposer; de tels malades arrivent à l'hôpital dans un état de faiblesse que ce chirurgien appelle état cacochyme.

Cet ulcère forme le passage naturel à l'*ulcère nosocomial*, que plusieurs désignent sous le nom d'ulcère putride.

*Ulcère nosocomial* (*ulcère putride* de beaucoup d'auteurs). — Cet ulcère peut survenir de deux manières différentes : ou bien il s'établit d'emblée sur des parties saines, ou bien la pourriture d'hôpital se développe accidentellement sur une plaie, qu'elle soit en suppuration ou que la suppuration n'y soit pas encore établie.

Dans le premier cas, une petite tache rouge et circonscrite à peine sensible se manifeste; mais au bout de quelques heures, elle se change en une ampoule, devient noire au centre et enflammée sur les bords, se gonfle, s'agrandit et prend tous les caractères de la pourriture avec fièvre concomitante et ulcération consécutive, escarres et écoulement fétide (Trotter).

La maladie se développe d'autres fois à l'occasion d'une simple contusion, sans que l'épiderme soit nullement déchiré; elle survient quelquefois très facilement à l'occasion de la blessure la plus légère. Gillepsie l'a vue se déclarer à la suite de la morsure des moustiques; Dorwall, Trotter, Adams, etc., etc., l'ont observée après les égratignures et les piqûres les plus petites.

Mais, la plupart du temps, c'est le second cas que l'on rencontre; l'ulcère nosocomial s'établit presque toujours sur des so-

lutions de continuité suppurantes. Ces solutions de continuité peuvent être ou des plaies, ou même déjà des ulcères d'autre nature. Alors la maladie revêt deux formes bien distinctes décrites par Delpech ; nous n'allons point en donner ici une histoire complète : nous devons nous borner à tracer ses signes anatomiques, sur lesquels se trouve concentrée la forme particulière de l'ulcère qu'elle constitue ou qu'elle complique.

1re espèce, *ulcéreuse.* — La première espèce s'annonce par une douleur légère, qui devient rapidement plus intense, et qui affecte un ou plusieurs points de la surface d'une plaie d'ailleurs bien conditionnée, et qui, jusque-là, avait présenté tous les phénomènes du travail de la cicatrisation. Presque aussitôt on aperçoit, dans le point douloureux, une légère excavation, une sorte d'alvéole plus ou moins profonde, toujours peu étendue dans le principe, ordinairement circulaire, régulièrement circonscrite par des bords aigus et relevés, dont la couleur est plus foncée que celle de la surface suppurante, et dont les bords surtout ont une teinte manifestement vinacée. Le fond de cette petite excavation est occupé par un ichor brunâtre et tenace ; et, après avoir abstergé cette humeur, on peut s'assurer facilement que l'excavation elle-même n'est autre chose qu'un point d'ulcération spontané qui vient se développer sur la surface suppurante, et qui marque le premier pas de la désorganisation ou plutôt de la perte de substance qu'une nouvelle affection va produire.

Ce premier point d'ulcération, lorsqu'il est unique, s'étend en surface de même qu'il s'étend aussi en profondeur, et détruit de la sorte les parties sur lesquelles il s'est établi, sans autre résidu que la matière ichoreuse qui le recouvre. Lorsque plusieurs points d'ulcération se sont déclarés en même temps, ils se rapprochent et finissent par se confondre. La maladie marche toujours plus rapidement après la réunion de plusieurs ulcérations, qu'elle ne faisait tant qu'elles existaient isolément.

D'autres fois la pourriture d'hôpital ulcéreuse paraît entreprendre d'emblée la totalité d'une surface suppurante plus ou moins étendue. Dans ces cas, la douleur se fait sentir dans la totalité de la plaie ou de l'ulcère ; la suppuration est diminuée ou change de nature ; elle devient ichoreuse, brune, tenace et sanguinolente, ou plutôt mêlée de quelques stries de sang ; elle exhale en même temps une odeur fétide particulière (*sui generis*) ; la plaie s'étend plus ou moins rapidement dans tous les sens ; son fond est d'une teinte violacée : cette couleur se répand ensuite sur les bords et jusqu'à une certaine distance. Si l'on examine attentivement les bourgeons charnus, on s'aperçoit qu'ils ont changé de forme. Au lieu de la disposition hémisphérique que chacun d'eux présentait, ils sont devenus coniques, beaucoup plus minces, et le sommet de chacun d'entre eux est marqué d'une teinte sanglante, que l'on croirait formée par autant de gouttelettes de sang coagulé. Cependant, si l'on essuie la plaie, on ne peut faire disparaître ces taches ; il est bien plus probable qu'elles sont formées par autant d'ecchymoses qui résident sous la pellicule superficielle dont toutes les ulcérations sont recouvertes. Ces mêmes caractères des bourgeons charnus peuvent être reconnus dans les ulcérations isolées, par lesquelles peut débuter la pourriture d'hôpital ulcéreuse, et que nous avons décrites ci-dessus.

2e espèce, *pulpeuse*. — La seconde espèce de pourriture d'hôpital, connue sous le nom de pulpeuse, est la seule que les auteurs ont décrite avec exactitude. Elle peut, comme la précédente, affecter d'emblée la totalité d'une surface suppurante, ou se renfermer d'abord dans un ou plusieurs points isolés ; mais, dans ce dernier cas, elle s'étend secondairement avec plus ou moins de rapidité à tout le reste de la plaie. La douleur qui la précède est accompagnée d'un changement dans la couleur des bourgeons charnus ; ils prennent et gardent, pendant un ou deux jours,

une teinte légèrement violette; bientôt un voile demi-transparent les recouvre et les dérobe incomplétement à la vue. Cette couche blanchâtre, qu'on serait tenté de prendre pour de la matière purulente, ne se laisse pas enlever par des frottemens réitérés. Si l'on parvient par ces manœuvres à la séparer dans quelques points, on voit alors qu'elle forme çà et là des lambeaux flottans dont on peut profiter pour dépouiller le reste de la plaie. Cette couche est formée par une pseudo-membrane mince, demi-transparente, adhérente aux bourgeons charnus, suivant tous les contours anfractueux de l'ulcère; plus ou moins consistante, tantôt se déchirant au moindre effort, tantôt assez ferme pour se laisser séparer avec quelque facilité; au-dessous on trouve les bourgeons charnus avec la même forme qu'ils avaient auparavant, ils sont ensanglantés par suite de la séparation de la fausse membrane. Tant que la plaie reste recouverte par ce nouveau tissu, elle ne fournit presque pas de suintement; elle est douloureuse; mais le contact n'y cause que peu de sensibilité.

Arrivées à une certaine époque de leur durée, les espèces de pourriture d'hôpital se confondent par des caractères semblables : la maladie se présente alors sous la forme d'ulcère à bords irréguliers et plats, à surface inégale, rouge et recouverte d'une suppuration tenace, grisâtre, sanguinolente et fétide, ou bien sous celle d'un ulcère très profond et totalement caché par une couche de substance pulpeuse, putrilagineuse, extrêmement adhérente. On remarque toujours à cette époque un empâtement dans les environs de l'ulcère. Cet empâtement, parfois énorme, est précédé de douleurs et accompagné d'une chaleur remarquable. La partie garde l'impression du doigt, et la compression cause de vives douleurs. La peau a conservé sa couleur naturelle; elle est même plutôt pâle que rouge. Dans quelques points de sa surface, elle offre néanmoins une légère teinte de rougeur; alors le tissu cellulaire sous-jacent ne présente plus les caractères de

l'œdème ; il y a, au contraire, dans ces points, une sorte de résistence et un accroissement marqué de sensibilité. Si l'on comprime un peu fortement, et dans des sens variés, les parties du membre diversement engorgées, on voit la surface ulcérée se recouvrir d'une grande quantité d'ichor brunâtre et fétide, semblable à celui qui s'en écoule habituellement, et qui provient évidemment d'un foyer quelquefois très vaste, caché sous l'engorgement œdémateux du tissu cellulaire sous-cutané. La pourriture s'est alors propagée dans l'intervalle des muscles, et les a quelquefois disséqués dans toute leur longueur.

Les ulcères, comme nous venons de les étudier, se sont présentés à nous sous les apparences variées qu'ils peuvent revêtir. Nous n'en avons considéré, à proprement parler, que la forme extérieure, ou *la physionomie*, comme le disent quelques auteurs. Cet examen n'a pu, sous le rapport des indications thérapeutiques, nous donner quelques notions précises que relativement aux ulcères spécifiques; il ne nous fournit rien, sous ce rapport, au sujet des ulcères symptomatiques, et nous laisse quelquefois dans une grande incertitude à l'égard des indications propres des idiopathiques. Il s'agit, en effet, dans ce dernier cas, de reconnaître si c'est un état inflammatoire ou bien un état atonique qu'il faut combattre. Cette distinction, qui semble devoir être facile à établir, offre pourtant parfois une difficulté réelle; car les mêmes circonstances anatomiques d'un ulcère peuvent résulter ou de l'inflammation ou de l'atonie : les fongosités, les callosités, sont tantôt le résultat du premier de ces états, d'autres fois celui du second. Tel chirurgien rapporte toujours les callosités à l'atonie, tel autre les rattache toujours à l'inflammation. C'est pour cette raison que nous allons indiquer, seulement à présent, après et en dehors de la série des ulcères spéciaux, les caractères des ulcères inflammatoires et ceux des atoniques; nous n'en ferons point des espèces distinctes, mais

des chefs sous lesquels les autres doivent se ranger, appartenant tantôt à la classe des premiers, tantôt à celle des derniers.

Ulcères inflammatoires. — *Ulcères avec excès d'action de Syme, ulcères entretenus par l'inflammation de Boyer.* — En général ils sont profonds, d'un brun rougeâtre, *sans bourgeons charnus*, accompagnés de chaleur vive; une rougeur assez marquée occupe leur fond et la peau environnante. Leur forme est irrégulière, leurs bords sont coupés à pic, et en général comme déchirés; *la suppuration est séreuse* et souvent teinte de sang; quelquefois ils sont superficiels, d'une forme circulaire, et n'offrent pas de rougeur, à l'exception d'un liseré d'un rouge brillant qui les entoure; la douleur est presque toujours aiguë, et il n'y a pas de tendance à la cicatrisation tant qu'existe ce degré d'irritation (Syme).

*Ulcère irritable.* — A. Cooper (Leçons de clinique) décrit sous ce nom une espèce particulière d'ulcère, caractérisée par *l'existence de bourgeons très inégaux, très élevés dans un point et déprimés dans d'autres*, et dont la suppuration sanguinolente *est semblable à de la crême de fraise* (Carault, d'après Home, dit que le pus se présente à sa surface sous l'aspect d'un tissu spongieux, mollasse); par une douleur aux parties environnantes, douleur qui est tellement forte que le malade redoute les moindres attouchemens (E. Home remarque qu'il n'est point rare de voir les bourgeons charnus laisser couler du sang pendant le pansement; la douleur augmente alors dans le cours de la journée); elle est continue ou *périodique; presque constamment cette douleur augmente vers le soir.*

Cette distinction entre les ulcères inflammatoires et les ulcères irritables nous paraît bien fondée; les derniers nous semblent évidemment revêtir le caractère des affections névralgiques, et par conséquent mériter d'être séparés des maladies purement inflammatoires.

Ulcères atoniques. — Les auteurs ont décrit sous ce nom l'ulcère calleux, que Boyer regarde comme résultant d'une succession d'inflammations chroniques répétées. C'est pourquoi nous avons eu garde de lui assigner une place déterminée. En effet M. Blandin ne range que les ulcères scorbutiques au nombre des atoniques; tous les autres, les calleux en particulier, lui semblent s'accompagner d'un excès d'action.

Nous empruntons à M. Blandin les descriptions suivantes :

« Les ulcères atoniques se reconnaissent à l'aspect livide de leurs bords, au décollement que ceux-ci présentent le plus souvent dans une étendue variable, à la nature séreuse et à la couleur grisâtre de la suppuration qu'ils fournissent, à l'aspect violacé, fongueux de leur surface et au peu de tendance qu'ils ont à se fermer, même lorsque le membre affecté est placé dans la position la plus favorable.

« Ce dernier caractère les distingue des ulcères seulement entretenus par la gêne de la circulation, lesquels s'améliorent immédiatement et marchent rapidement vers la cicatrisation, quand on met les parties dans une situation horizontale. »

---

Marche. — La marche des ulcères peut varier infiniment, et cela par toutes les circonstances de la maladie; les uns se font remarquer par l'état stationnaire qu'ils affectent; les autres, au contraire, montrent une grande tendance à se propager; ils s'accroissent en surface ou en profondeur. La perte de substance qui accompagne les ulcères a lieu sans résidu apparent ou est causée par une gangrène. Parmi les ulcérations qui tendent à s'étendre, quelques-unes le font avec une grande rapidité, et envahissent les tissus environnans. Dans ces cas, les organes voisins se protègent souvent par une sorte d'hypertrophie du tissu cellulaire qui, en s'indurant, en devenant calleux, oppose comme une barrière à de nouveaux ravages. Cette barrière vient-elle

même à être détruite, alors l'ulcération continue; et si des tissus fibreux sous-jacens sont mis à nu, ils se mortifient, et leur exfoliation étant d'une grande lenteur, l'épuisement du malade en est fréquemment le résultat. Les vaisseaux peuvent être atteints par l'ulcération ; des hémorrhagies en sont la conséquence. Dans certains cas, enfin, très rares à la vérité, les nerfs eux-mêmes sont exposés à cette altération; le chirurgien doit se mettre en devoir de remédier à tous ces maux.

Terminaison. — Supposons maintenant que les ulcères se présentent dans des conditions meilleures et favorables à la guérison, la seule terminaison à considérer. Nous admettons que les influences qui entretenaient un ulcère ont été détruites et que celui-ci est en voie de guérison. Alors on remarque un changement favorable dans son aspect; sa sécrétion se rapproche du pus de bonne nature, c'est la suppuration louable, comme on dit (période de détersion, *stadium digestionis* des Allemands). Au moment où ce travail réparateur s'opère, alors que les forces reproductives reprennent leur empire, de véritables bourgeons charnus se développent, la membrane pyogénique apparaît franchement; l'engorgement se dissipe, les bords de l'ulcération s'affaissent, s'amincissent, toute la surface ulcéreuse devient souple, vermeille, granulée, indolente, elle s'apprête à se fermer (période de granulation, *stadium incarnationis*). Enfin l'ulcère se trouve complétement ramené à l'état de plaie simple qui suppure, et il va passer par les mêmes phases de guérison, savoir : la cicatrisation (3e et dernière période).

Cette cicatrisation de l'ulcère sera-t-elle différente de celle d'une plaie ? Les auteurs n'ont point touché ce point de la question, et par cela même, ils semblent avoir répondu négativement, on le conçoit : un ulcère délivré entièrement de toutes les causes qui l'entretiennent (telles que les maladies dont il était la manifestation) devient plaie, et comme plaie, il doit cicatriser d'après

le mode ordinaire. Pourquoi y aurait-il changement dans les qualités de la cicatrisation? On peut, je crois, trancher la question et dire : Un ulcère radicalement guéri aura une cicatrice de tissu inodulaire, comme l'appelle Delpech, tout aussi bien qu'une plaie récente; au contraire, si la cure n'est pas complète, si l'ulcère étant guéri, l'organisation entière est encore dans le même état d'altération, si la partie qui supportait l'ulcère n'est pas revenue à l'état normal, la cicatrice sera mince, peu solide, sans force rétractile, très susceptible de se rompre, surtout si l'on ne prend pas la précaution de la soutenir, et si l'on ne continue point le traitement, s'il y a lieu. Ainsi, une cicatrice qui se formerait sur un fond cancéreux, comme l'a vu une fois M. Bérard, ne saurait probablement pas être durable. Maintenant que nous avons admis l'identité de la cicatrisation des ulcères et des plaies, nous ne décrirons pas la théorie de la cicatrisation; parler de l'aspect, de la couleur et des autres propriétés physiques et anatomiques de la cicatrice, ainsi que des effets de sa rétractilité, des brides, des adhérences qu'elle peut occasioner, semblerait un hors-d'œuvre, un empiétement sur l'article des plaies; nous n'en avons point surchargé notre travail. Cependant, il faut rappeler certaines particularités qui se rattachent à notre sujet et le complètent; quand l'ulcère touche à sa guérison, ses bords pâlissent et se dessèchent de proche en proche, en se recouvrant d'une pellicule blanche, présage certain d'une cicatrisation progressive qui va s'étendre de la circonférence vers le centre. C'est en convergeant ainsi que s'établit ordinairement la membrane inodulaire; rarement l'inverse a lieu. En même temps que ce tissu cutané nouveau se forme de toutes pièces, il exerce encore une sorte d'attraction sur le tégument qui est à la circonférence, et le force à recouvrir l'ulcère, de telle sorte que la membrane inodulaire n'a pas la même étendue que l'ulcération qu'elle recouvre, et n'en occupe que la partie centrale; sa présence n'en témoigne

pas moins qu'il y a eu perte de substance, au moins pour les ulcères spontanés. Un fait curieux, c'est de voir parfois les progrès d'une cicatrice dans un temps, puis son arrêt de formation dans un autre, et même dans quelques cas sa destruction entière. Tout ce qui a été fait pour la cicatrisation est alors détruit, tout est à refaire, et on reconnaît là une sorte de lutte entre l'absorption moléculaire et la force de régénération.

A propos de ces arrêts dans la cicatrisation, de ces retours vers l'état ulcéreux, nous devons insister sur la nécessité où se trouve le praticien de faire un traitement complet, de ne pas se négliger dès les premiers pas heureux, enfin de prévenir toutes les causes locales et générales qui peuvent déterminer le retour de l'ulcère. Il obtiendra ce résultat en faisant, après la guérison, observer une hygiène scrupuleuse, afin de sauver au malade ces récidives qui semblent perpétuer l'ulcère chez certaines personnes.

## CHAPITRE VII.

### DES COMPLICATIONS DES ULCÈRES.

Il est difficile de bien préciser ce que l'on doit comprendre sous le nom de complications des ulcères, car les ulcères sont constitués essentiellement par les diverses circonstances morbides locales ou générales qui accompagnent certaines solutions de continuité. Ainsi l'existence des varices, l'état fongueux, calleux, le décollement et l'amincissement des bords d'une solution de continuité, l'atonie, l'inflammation, etc., etc., l'affection d'un os, l'existence d'une maladie cancéreuse, la pourriture d'hôpital, etc., etc., sont toutes circonstances sans lesquelles, dans bien des cas, il n'y aurait pas ulcère, mais bien plaie suppurante, car rien ne s'opposerait plus à la guérison.

Pour nous, par complications des ulcères, nous comprenons

tous les accidens morbides nouveaux qui peuvent survenir sur les ulcères déjà existans, de quelque nature qu'ils soient, quoique pourtant tel ou tel ulcère soit plus exposé à telle ou telle complication que les autres.

L'atonie, l'inflammation, la gangrène, la douleur, la pourriture d'hôpital, les varices, l'hémorrhagie, les corps étrangers, des vers, l'excès de suppuration, la rareté du pus, et le desséchement de la surface ulcéreuse, enfin, la résorption purulente, peuvent compliquer la plupart des ulcères.

*Atonie.* — Cette complication, pour beaucoup d'auteurs, constitue le caractère propre et spécial d'un ulcère particulier. Nous avons déjà vu qu'elle pouvait en accompagner plusieurs, quoique jamais constamment, et se déclarer d'une manière accidentelle.

*L'inflammation* a constitué, pour tous les auteurs, un caractère propre d'un ulcère particulier; à nos yeux elle n'est, comme l'atonie, qu'un phénomène qui peut survenir dans tous, et n'est qu'une de leurs manières d'être.

L'ulcère irritable nous semble offrir un caractère distinct de l'inflammation qui forme un de ses élémens; aussi l'avons-nous indiqué comme formant une variété particulière.

*La gangrène* ne doit être regardée que comme une conséquence de l'état atonique, ce qui est infiniment rare; de l'état inflammatoire, ce qui se voit plus souvent, ou de l'état irritable, ce qui arrive enfin le plus communément.

*La douleur* vive paraît quelquefois mettre à la guérison un obstacle insurmontable; on doit rechercher dans ce cas quelles sont les causes de la douleur, et se conformer aux indications qu'elles présentent. Ces causes peuvent être une inflammation persistante, un régime trop succulent, une *position* défavorable, un traitement vicieux, enfin, la dénudation de quelques parties nerveuses. On a vu quelquefois des douleurs très vives survenir sans cause appréciable et céder aux opiacés, aux cataplasmes émolliens.

*Vices de la suppuration.* Le pus qui s'écoule d'un ulcère peut se trouver trop abondant ou en trop petite quantité, il peut être dépravé ou résorbé.

1° Suppuration trop abondante. Elle se manifeste chez les malades affectés de larges ulcères, ou qui font des excès en tous genres; elle est causée par l'irritation externe ou interne, ou par des pansemens peu méthodiques. L'abondance de la suppuration abandonnée à elle-même peut être très grave.

2° Rareté du pus. Les causes en sont nombreuses et variées : une passion vive, un état particulier des premières voies, des excès dans le régime, l'abus des topiques astringens et irritans, une inflammation locale, le refroidissement, une maladie chronique, l'abus des antiphlogistiques, la pénurie des alimens. Le pus qui s'écoule de l'ulcère est en petite quantité, limpide et paraît suinter en gouttelettes de l'ulcère qui semble très irrité. Le malade éprouve quelquefois de la fièvre, d'autres fois ce sont des symptômes généraux de faiblesse. La solution de continuité est pâle, d'un rouge blafard, dans un état de relâchement très favorable au développement de fongosités.

La rareté du pus peut être une complication très grave en ce qu'elle est fréquemment suivie de métastase dans les viscères intérieurs : de là l'apoplexie, la diarrhée, une pyurie plus ou moins opiniâtre; elle peut déterminer des abcès plus ou moins vastes, par des fusées de pus qui ont lieu dans le tissu cellulaire.

Observation de M. Serrand, chirurgien de 2e classe; tumeurs purulentes survenues, l'une sur le trajet de l'artère poplitée, l'autre sur le trajet de l'artère crurale, à la suite d'un ulcère au talon. Ces tumeurs, sur la nature desquelles on était dans le doute, que quelques chirurgiens avaient pris pour un anévrisme, s'ouvrent d'elles-mêmes et laissent échapper un pus sanguinolent analogue à celui de l'ulcère qui avait été guéri.

3° Hémorrhagie. Une artère peut être la source de l'hémorrha-

gie; dans un cas le tamponnement, la cautérisation, la ligature de l'artère crurale enfin n'ont pu l'arrêter; on fut obligé d'avoir recours à l'amputation du membre. Les ulcères cancéreux présentent plus communément que tous les autres cette espèce de complication.

Dans le cas où une veine serait la source de l'hémorrhagie, on devrait employer la compression; si ce moyen ne réussissait pas, on devrait avoir recours à l'application du cautère actuel.

Il ne faut pas confondre l'hémorrhagie avec le suintement sanguin qui s'observe à la surface de quelques ulcères et en particulier des ulcères variqueux et scorbutiques.

4° Résorption purulente. La résorption purulente est un phénomène rare dans les ulcères; la raison en est que cette terrible affection n'en est pas directement le résultat, mais qu'elle est constamment la suite d'une phlébite ou quelquefois d'une lymphite. Ajoutons ici cette remarque que si l'affection purulente n'est pas un accident plus commun des abcès et des ulcères, c'est que l'absorption directe qui peut s'y effectuer ne reporte dans le torrent de la circulation que les élémens dissous du pus et non du pus en nature; tandis que dans les phlébites le pus est déposé dans la cavité même du vaisseau et peut être transporté dans les divers organes.

Des érysipèles, des phlébites, des angioleucites peuvent encore venir compliquer les ulcères.

La pourriture d'hôpital, les varices trouveraient encore ici leur place, mais il en a été traité ailleurs; les corps étrangers dont il doit être question ici sont ceux venus de dehors, les autres ont été indiqués en leur lieu. A la suite se placent les vers qui viennent compliquer les ulcères.

Les pathologistes avaient admis une espèce d'ulcère sous le nom d'ulcère vermineux; mais il est clair que nous ne pouvons admettre cette distinction qu'à la seule condition de la ranger

au nombre des corps étrangers qui compliquent les ulcères ; et à ce titre nous croyons qu'il est des circonstances, soit atmosphériques, soit locales et inhérentes à l'ulcère, qui favorisent le développement des œufs des larves de la mouche carnassière, primitivement déposés dans la charpie ou même sur la plaie. Car dans l'état actuel des sciences physiologiques, et d'après les nombreuses recherches faites par Müller, on ne peut pas admettre, d'une manière logique, que les larves puissent se former de toutes pièces sur l'ulcère même.

## CHAPITRE VIII.

### EFFETS ET INFLUENCE GÉNÉRALE DES ULCÈRES SUR L'ÉCONOMIE.

La nature, l'abondance de la suppuration d'un ulcère, et les phénomènes morbides qui l'accompagnent peuvent-ils produire sur l'économie quelques effets fâcheux? On ne saurait douter qu'il en puisse être ainsi; car parfois on voit cette sécrétion morbide être assez considérable pour affaiblir notablement quelques sujets, et pour amener des troubles profonds dans la digestion et les autres fonctions. L'indication semblerait donc être de s'efforcer d'en procurer la guérison.

Mais une autre question se présente. Peut-on toujours impunément guérir les ulcères? Nous trouvons, dans tous les auteurs, des observations qui démontrent que la suppression imprudente d'ulcères anciens a donné lieu à des accidens plus ou moins graves, et depuis long-temps on s'est posé la question de savoir si un ulcère ancien ne doit pas être considéré comme un organe excréteur accidentel, dont les fonctions ne peuvent être supprimées sans danger. Sharp, Heister, Ledran, et nombre de praticiens anciens et modernes soutiennent qu'il en est ainsi. Macilvain va plus loin : il regarde tout ulcère, même le plus récent, comme remplissant une fonction propre, qu'il ne serait peut-être pas

sans danger de supprimer tout d'un coup. Camper, B. Bell ont soutenu une opinion contraire.

M. le professeur Marjolin pose cette question : « Le danger ne serait-il pas plus grand si, chez l'individu affecté de l'ulcère, le foie, les poumons, l'estomac, l'intestin ou tout autre viscère était le siége d'un engorgement, d'une inflammation chronique? Le même danger n'existerait-il pas si l'on faisait cicatriser l'ulcère sur un individu habituellement valétudinaire? » Les cas ne sont point rares où l'on a vu une santé débile se rétablir à la suite de la formation accidentelle d'un ulcère, et M. Marjolin ajoute : Lorsque les ulcères coexistent avec des maladies organiques ou avec des phlegmasies internes, il serait en général dangereux de les guérir complétement. Ch. Bell rapporte des cas où des individus ont été frappés d'apoplexie, à la suite de la suppression brusque et sans précaution d'un ulcère ancien. Un fait remarquable s'est offert il y a quelques années à l'hôpital Beaujon. A la suite d'un excès de régime, un malade, affecté d'un ancien et vaste ulcère en suppuration, fut frappé d'une violente congestion cérébrale, ou du moins de symptômes apoplectiques graves, avec coma profond et respiration stertoreuse ; son ulcère s'était desséché complétement ; un vésicatoire fut immédiatement appliqué sur toute la surface ; et à peine la suppuration se fut-elle rétablie, que le malade avait recouvré son état de santé générale habituel.

Les effets peut-être les plus curieux que nous offrent les ulcères sont les résultats du travail particulier qu'un ulcère ancien détermine dans les parties voisines et jusque dans les os ; à la suite des ulcères anciens, larges et calleux, on trouve sur le sujet qui les porte un gonflement parfois très considérable des os longs, et c'est particulièrement la diaphyse qui est gonflée, le gonflement ne s'accompagne d'aucune douleur, et la pression n'en développe presque jamais aucune. On observe qu'à mesure que les anciens ulcères se resserrent, lorsqu'ils tendent vers la guérison,

le volume de l'os diminue graduellement et qu'un temps plus ou moins long après la guérison complète, il finit par reprendre son volume naturel; la cicatrice ne peut être regardée comme solide qu'à cette époque; tant que l'os conserve un certain volume, elle est très faible et se rompt avec la plus grande facilité. Si l'on a l'occasion, comme cela m'est arrivé une fois, de dépouiller sur le cadavre une jambe dans cet état, on trouve le périoste épaissi, d'une couleur rougeâtre, et, dès qu'on l'a enlevé, l'os offre une surface raboteuse, inégale et souvent comme hérissée de végétations plus ou moins nombreuses, plus ou moins considérables : on dirait un dépôt calcaire fourni par le périoste; mais que l'on vienne à scier l'os, on le trouvera véritablement hypertrophié dans toute son épaisseur; le canal médullaire est rétréci et souvent complétement oblitéré; le tissu osseux est rouge, gorgé de sang, plus ou moins, et lorsqu'on l'a fait dessécher, on trouve les canaux vasculaires, tant de l'épaisseur que de la surface, notablement dilatés. La trame osseuse est raréfiée, le tissu compacte est devenu comme spongieux.

Les parties molles voisines, spécialement les couches cellulo-graisseuses, sont endurcies, comme revenues sur elles-mêmes, et dans une sorte d'état squirrheux.

S'il arrive souvent que des varices donnent directement lieu, par leur rupture, à la formation d'un ulcère variqueux, et si, comme il a été dit, les varices compliquent souvent et entretiennent des ulcères, on voit encore l'irritation lente et prolongée qui accompagne un ulcère ancien, amener dans la texture des veinules de la partie malade, un travail particulier qui s'étend aux branches et jusqu'aux troncs, et s'accompagner de la formation de varices, qui, loin d'être la cause des ulcères, en sont la conséquence.

Cette observation et l'opinion de Spender, loin de s'exclure, s'expliquent l'une par l'autre. Que ce soit primitivement, ou bien

consécutivement, il est d'observation que l'état variqueux des veinules et souvent des veines de la jambe est un fait très commun, presque constant dans les ulcères anciens.

## CHAPITRE IX.

### PRONOSTIC.

Rarement les ulcères, par eux-mêmes, présentent du danger pour la vie du malade, quoique par leur proximité d'organes importans, par leur étendue, l'abondance de leur suppuration et l'épuisement qui en résulte, ils puissent, dans quelques cas, acquérir une gravité qu'ils n'ont point ordinairement. Mais si la mort en est rarement la suite, ils constituent toujours une lésion incommode, désagréable, et souvent dégoûtante, ce qui doit suffire sans doute pour attirer l'attention du praticien sur leur pronostic.

Rarement les ulcères guérissent spontanément, c'est même un de leurs caractères que ce défaut de tendance à la cicatrisation.

Les causes des ulcères forment une des bases les plus importantes de leur pronostic. Ceux de causes externes sont, en général, beaucoup plus faciles à guérir que ceux de cause interne. La gravité de ces derniers vient de la difficulté de détruire l'affection générale dont ils sont l'effet; aussi les ulcères syphilitiques sont-ils presque aussi faciles et souvent plus faciles à guérir que les ulcères de cause externe.

Les ulcères ont souvent, dans leur siége, un obstacle à leur guérison. Il y a long-temps qu'on a reconnu que les ulcères sont d'autant plus opiniâtres qu'ils sont dans une position plus déclive. Les ulcères des membres inférieurs sont ceux dont la cure est la plus difficile; difficulté que l'on explique par la stase des liquides et le peu d'activité de la circulation. Cette explication ne

saurait s'appliquer à la différence, dont parlent plusieurs auteurs, entre le membre inférieur droit et le membre inférieur gauche. Les ulcères du tronc sont, en général, plus prompts à se cicatriser que ceux des extrémités, même des extrémités supérieures. Lorsque l'ulcère est situé dans un point où un os est recouvert de peu de parties molles, il est, par cette seule condition, plus difficile à cicatriser.

L'ulcère peut encore emprunter à son siége un autre genre de gravité. C'est ce qui arrive s'il se trouve près de gros vaisseaux, de gros nerfs, près d'un organe important qu'il peut atteindre, sur les parois d'une cavité qu'il peut détruire. Situé près de tendons, il peut en amener l'exfoliation; près des os, il peut déterminer la carie ou la nécrose; près des articulations, il peut les ouvrir, causer la carie des extrémités osseuses ou au moins nuire à leur mouvement en determinant cette ostéite, qui se déclare toujours dans un os voisin d'un ulcère.

L'étendue seule des ulcères peut en empêcher la cicatrisation, comme cela se voit dans des ulcères de cause externe, qui, sans aucune complication, sont rebelles à tous les traitemens, parce que l'organisme ne peut suffire à la réparation des parties détruites.

La forme ronde est regardée comme la plus défavorable, parce que tous les points de sa circonférence étant également éloignés ducentre, présentent autant de chemin à parcourir à la cicatrisation, et, en outre, parce que la cicatrice commence en général dans les angles.

Le décollement des bords s'oppose à la cicatrisation; mais sa plus grande importance vient de ce qu'il est presque toujours lié à une cause générale.

Les ulcères calleux sont difficiles à guérir, et récidivent souvent. Il en est de même des ulcères variqueux, qui récidivent avec encore plus de facilité.

Sans même qu'aucune de ces complications vienne se joindre à l'ulcère, sans qu'une cause interne s'oppose à sa guérison, son ancienneté seule peut suffire pour la rendre incurable.

Les âges ont une action remarquable sur la marche des ulcères. Dans la vieillesse, le peu de vitalité des tissus s'oppose à la cicatrisation, qui marche, au contraire, souvent avec rapidité dans l'enfance, lorsque la constitution ne s'y oppose pas.

L'âge a encore une autre influence par les changemens qui s'opèrent à certaines époques dans l'économie. C'est ainsi que, lorsqu'un enfant est affecté d'un ulcère, et surtout d'un ulcère scrofuleux, rebelle à tous les traitemens, on peut espérer que la guérison arrivera spontanément vers la puberté.

Les sujets d'une constitution faible ou ruinée par des fatigues ou des maladies, sont dans une condition fort défavorable pour la cicatrisation des ulcères, qui, le plus souvent, au contraire, ne font qu'empirer tant que l'état général ne s'améliore pas.

Une affection concomitante, en affaiblissant l'économie, tend donc à perpétuer les ulcères; mais, d'un autre côté, l'on a vu des ulcères guérir sous l'influence d'une maladie aiguë intercurrente.

Enfin, un fait fort remarquable, c'est que les maladies régnantes et épidémiques entraînent la guérison des ulcères, même chez des individus qu'elles ne frappent pas.

## CHAPITRE X.

### TRAITEMENT DES ULCÈRES.

Il se divise en externe et en interne.

#### *Du traitement externe.*

Topiques. — Il nous paraît superflu de parler de l'abus qu'on a fait pendant si long-temps des emplâtres et des onguens. Mais

refuser aux emplâtres sur les ulcères un certain degré d'action médicatrice, serait en contradiction avec l'observation. Nous verrons, à l'occasion de l'emploi des bandelettes, que M. Velpeau a reconnu au diachylon gommé des avantages plus grands qu'à l'emplâtre diapalme.

Des frictions légères avec l'onguent mercuriel, avec l'onguent basilicum ou les onguens rosats, auxquels on peut associer différentes substances, sont employés dans les mêmes circonstances.

Les formes sous lesquelles on les emploie sont aussi variées que leurs propriétés : ils sont à l'état pulpeux, solide et pulvérulent, liquide ou en vapeur.

A l'état pulpeux se rapportent les pulpes proprement dites et les cataplasmes des diverses espèces. Parmi les pulpes, il nous suffira d'indiquer la pulpe de carotte, déjà employée par les anciens. On doit à Gibson d'avoir rappelé l'attention des praticiens sur ce sujet. L'utilité de ce moyen est incontestable au dire de Syme, d'A. Cooper, qui le conseillent souvent. L'efficacité des cataplasmes émolliens, anodins, résolutifs, n'a pas besoin d'être démontrée.

*Pulpes et cataplasmes.* — Les topiques, sous cette forme, sont employés dans le but d'obtenir une action émolliente, résolutive, excitante ou sédative. Les cataplasmes émolliens conviennent dans les cas d'ulcères évidemment inflammatoires. Boyer les appliquait par-dessus une couche mince de charpie dont il avait recouvert la plaie. Les sédatifs conviennent aux ulcères irritables. Les résolutifs et les excitans conviennent aux ulcères atoniques et sont employés plus rarement.

Ces topiques agissent à la fois par leur humidité, leur température et par la substance qui les compose.

Parmi les *poudres*, les unes sont employées comme anti-septiques, d'autres comme excitantes, et d'autres enfin jouissent de propriétés véritablement spécifiques. Au nombre de celles qui

méritent d'être indiquées, nous nommerons le charbon, le camphre, le quinquina, l'alun, le calomel et différentes préparations mercurielles et arsénicales; le nitrate d'argent fondu, les poudres incorporées constituent la plupart des escarrotiques; la pâte arsénicale, le chlorure de zinc, la pommade de Rousselot.

Le charbon a donné des résultats avantageux à MM. Serrurier, Bornemann et à beaucoup d'autres pour des cas d'ulcères. Delpech l'a employé avec succès dans la pourriture d'hôpital. Le camphre seul ou uni au charbon a été employé dans les mêmes circonstances et avec les mêmes avantages, entre autres, par Aubry, et Fritz de Prague. Nous avons vu le camphre fournir à Béclard de beaux résultats dans la pourriture d'hôpital. Dans les ulcères atoniques et gangréneux, la poudre de quinquina toute seule ou unie soit au camphre, soit au charbon, peut être fort utile. Les propriétés spécifiques du calomelas, du mercure et de l'iode incorporés, ne sauraient être révoquées en doute.

On a employé avec succès les frictions avec le calomel délayé dans la salive ou dans du suc gastrique d'animaux ruminans, sur les callosités des ulcères.

Quelques escarrotiques n'ont d'autres usages que de servir à réprimer l'exubérance des bourgeons charnus : la poudre d'alun, le nitrate d'argent; d'autres sont employés comme escarrotiques spécifiques : la pâte arsénicale, la pâte de cauquoin.

Il faut bien se donner de garde de cautériser les fongosités qui tiennent à une disposition cancéreuse, car on en accélérerait le développement.

La composition des *liquides* qu'on a mis en usage dans le traitement des ulcères varie également beaucoup. On emploie, à différentes températures, des décoctions émollientes, des dissolutions métalliques, des acides liquides, des dissolutions salines.

L'eau simple a été employée depuis bien long-temps; Kern, Fritz, de Prague, en ont fait usage, et Walther, qui, en quelque

sorte, a popularisé ce moyen de traitement, l'emploie de la manière suivante : il se borne à couvrir l'ulcère avec des compresses trempées dans de l'eau tiède, afin de favoriser l'écoulement du pus et de la sanie. Syme conseille également les plumasseaux imbibés d'eau tiède, ce moyen peut être avantageusement employé dans les ulcères inflammatoires.

Nous trouvons, dans le journal des *Connaissances médico-chirurgicales*, une communication du docteur Thomas Morton, qui nous apprend que, dans l'hôpital modèle de Londres, on fait usage exclusivement de ce moyen dans le traitement des ulcères; il paraît que, dans cet établissement, on l'emploie aussi à la température ordinaire. M. Marjolin conseille d'arroser le membre avec de l'eau froide, dans les ulcères inflammatoires, lorsque la suppuration est très abondante et qu'une vive chaleur se fait sentir.

Il est à ma connaissance qu'un militaire, affecté d'un ulcère qui avait résisté à tous les moyens ordinaires de traitement, fut guéri par une immersion prolongée pendant quatre heures, chaque jour, dans l'eau courante d'un fleuve.

Ces faits se lient très bien à cette observation de Parent du Châtelet, que les débardeurs, qui ont constamment les jambes dans l'eau froide, sont très rarement affectés d'ulcères à ces parties.

Au rapport de Percy, l'eau salée a été employée avec avantage dans le traitement des ulcères invétérés. Carault dit à cette occasion : « L'eau salée est entièrement applicable aux ulcères, « dans lesquels la rareté de la suppuration est cause d'adhérence « plus ou moins forte de la charpie aux bords de la surface dé- « nudée. »

L'eau de javelle a été mise en usage, dans les ulcères syphilitiques ou autres, par Cullerier oncle.

La dissolution de chlorure de sodium a beaucoup été employée dans les différens hôpitaux de Paris, et cela principalement dans les ulcères atoniques et putrides.

L'eau, sous la forme de bains et de douches sulfureux, de bains aromatiques, est d'un emploi très commun dans les ulcères qui succèdent à certaines maladies de la peau ou à une affection scrofuleuse. M. Breschet a traité et guéri des ulcères invétérés aux jambes par des bains nitro-muriatiques.

L'acide sulfurique, à la dose de six gouttes pour une once d'eau, l'acide hydro-chlorique, l'acide nitrique ont été employés par A. Cooper, dans le but d'exciter la granulation des ulcères ; dans le même but, il a employé l'eau de chaux, le sulfate de zinc, de cuivre, etc.

M. Th. Simons (de la Caroline du sud) cautérise les ulcères gangréneux avec l'acide pyro-ligneux étendu de moitié d'eau. L'acide nitrique fumant, le nitrate acide de mercure, le beurre d'antimoine sont employés, dans le but de détruire certaines parties, dans les ulcères phagédéniques.

Enfin les *vapeurs* sont assez rarement employées. L'acide hydrochlorique en vapeur a été mis en usage, au rapport de Carault, contre les ulcères atoniques de la peau, et, d'après lui, ce topique n'a d'action évidente que dans ses premières applications.

La *charpie*, placée immédiatement à la surface des ulcères, est un des moyens auxquels on a le plus généralement recours; elle peut être employée, soit brute, soit râpée ou préparée, car l'on a parfois fait subir certaines préparations chimiques au tissu qui doit la fournir. Les Anglais remplacent souvent la charpie par un tissu de coton, lisse d'un côté, et présentant sur l'autre un léger duvet analogue à la charpie râpée. Le coton cardé, la laine dégraissée ont été employés.

La charpie placée à sec sur les ulcères a pour effet d'exciter la surface suppurante; elle convient parfaitement dans les ulcères atoniques ; quelquefois elle est seulement employée dans le but d'absorber les liquides que fournit la plaie. Disposée en plumasseaux et recouverte de substances médicamenteuses diverses,

elle est en usage dans différentes espèces d'ulcères, au caractère desquels doit être appropriée la substance dont on la recouvre.

*Le vésicatoire.* — Syme s'exprime ainsi : « L'application d'un large vésicatoire couvrant la surface ulcérée, produit de très bons effets, sans qu'on ait besoin d'employer d'autre moyen que de simples pansemens humides ; l'effet immédiat est de faire disparaître le gonflement des parties environnantes et l'état calleux des bords de l'ulcère : la surface revient de niveau avec la peau environnante, se bourgeonne et se cicatrise. » En faveur de ce traitement, il ajoute : « Qu'il est plus expéditif dans ses effets que le traitement par les bandelettes. » (Syme : de l'ulcère indolent ou calleux.)

Nous connaissons un fait particulier d'ulcère bien évidemment atonique, où l'application d'un large vésicatoire ramena l'ulcère à de bonnes conditions, et, dès ce moment, la cicatrisation commença à s'établir et marcha rapidement vers une guérison qui fut durable.

A n'en pas douter, le vésicatoire agit en déterminant un travail nouveau d'excitation vive. Dans ce but, J. Higginbottom touche toute la surface et les bords des ulcères atoniques avec le nitrate d'argent.

C'est, du reste, une chose bien remarquable de voir les avantages presque instantanés qu'on retire de la cautérisation avec le nitrate d'argent, le nitrate de mercure ou tel autre caustique, dans certaines ulcérations du col de l'utérus et dans quelques ulcères même les plus douloureux. On fait cesser presque immédiatement la douleur et les autres accidens.

*Chaleur.* — Hippocrate, Gallien et tous ceux qui les ont suivis, ont attaché une grande importance à son action dans la curation des ulcères : ils attribuaient à l'air froid un effet fâcheux qui ne lui appartient pas en propre, mais qu'il doit à sa température ; l'air froid paraissait à A. Paré si nuisible, que, pendant

le pansement des ulcères, il en faisait approcher une pelle rougie au feu.

L'on a, depuis long-temps, observé que les plaies guérissent mieux et bien plus rapidement dans les pays chauds; mais il faut, à cette occasion, remarquer que, lorsqu'on dit que les solutions de continuité guérissent difficilement dans les pays froids, on a toujours en vue les pays que nous habitons. Ce qui est alors d'une grande vérité. Il n'en est plus ainsi quand on observe ce qui se passe dans les pays dont la température basse est soutenue à un degré peu variable. En effet, on y voit les plaies guéries avec presque autant de facilité que dans les pays chauds; c'est, à nos yeux, l'égalité de la température, beaucoup plus que son degré, qui exerce une influence avantageuse sur les guérisons dans ces cas.

On a été plus loin. La chaleur a été employée à différentes époques comme moyen thérapeutique; les uns l'ont employée par rayonnement, les autres au contact.

Dans ces derniers temps, M. J. Guyot a eu l'heureuse idée d'appliquer au traitement des ulcères le moyen thérapeutique dont il use pour les plaies; ce moyen consiste à maintenir la partie malade dans une température élevée et constante pouvant varier de 33 °×₀ à 60. Il faut reconnaître que la température joue un rôle important dans les effets d'un grand nombre de topiques.

On a anciennement employé la chaleur par le rayonnement, qui comprend la cautérisation objective, soit par le moyen de charbons incadescens ou de plaques d'acier, ainsi que le proposait Faure et que l'a préconisé M. Oudin; sous l'influence de ce moyen, on aperçoit qu'au moment où la chaleur se fait sentir sur l'ulcère, la surface se recouvre d'une rosée fine, ou devient le siége d'un écoulement plus abondant. La cautérisation devient nécessaire dans certaines circonstances. Si, dans le premier cas, l'intention était simplement de déterminer un certain degré

d'excitation, dans le second, on a pour but de détruire des chairs exubérantes, ou d'arrêter dans ses progrès une complication grave.

A la suite de l'influence de la chaleur sur les ulcères, devrait être examinée l'influence du froid; nous en avons dit quelques mots dans plusieurs des paragraphes qui ont précédé celui-ci.

*Compression.* — Théden paraît être le premier qui l'ait mise en usage dans les cas d'ulcère variqueux, et cela, de la même façon qu'il l'employait pour le traitement des anévrismes, c'est-à-dire au moyen du bandage roulé. M. Marjolin rappelle qu'un M. Gaillard, à Paris, l'emploie depuis long-temps pour la plupart des ulcères des jambes; Desault l'employait souvent; mais ce mode de traitement était abandonné presque entièrement, lorsque M. Roux, dans la relation de son voyage à Londres en 1814, a ramené l'attention sur lui et a introduit dans la pratique de nos hôpitaux les procédés que Watheley et Baynton ont spécialement préconisés en Angleterre, et qui ont été adoptés par beaucoup de chirurgiens.

nton, dans la vue de rendre cette compression plus exacte, a ajouté au bandage l'emploi des bandelettes agglutinatives; mais on ne s'en est pas tenu à ce simple moyen mécanique : M. Gaillard, au rapport de M. Marjolin, couvre d'abord les surfaces ulcérées avec des substances emplastiques plus ou moins excitantes. Watheley emploie un cérat dans lequel entre la pierre calaminaire. Les bandelettes agglutinatives, dans le procédé de Baynton, portent avec elles une substance médicamenteuse. Ces bandelettes déterminent souvent l'inflammation et l'excoriation de la peau, et alors on est obligé d'en suspendre l'usage. Il arrive quelquefois que l'irritation est tellement grande, qu'on se trouve obligé de les abandonner. Pour prévenir cet inconvénient, Baynton propose de placer, sous l'emplâtre agglutinatif un morceau de cuir mince. M. Marjolin remplace, dans ce cas,

le diachylon par l'emplâtre diapalme ou celui de Nuremberg. A cette occasion, sir A. Cooper conseille de couvrir l'ulcère d'une couche de charpie enduite de cérat saturnin, et de placer sur le plumasseau une plaque mince de plomb soutenue par le bandage compressif. Ce moyen avait été déjà conseillé par M. Réveillé-Parise; Syme préfère tremper la charpie dans l'eau et la recouvrir avec la lame de plomb; puis il place, entre celle-ci et le bandage, une pièce de taffetas gommé, dans le but d'entretenir l'humidité de la charpie; d'autres ont placé le plomb immédiatement sur la plaie, dont les bords doivent être un peu recouverts par lui.

Cette compression paraît si importante à M. Lallemand, qu'il l'emploie même concurremment avec les émolliens, dans les cas d'inflammation.

Nous rangeons, à côté des moyens compressifs, l'emploi qu'on a fait, dans le traitement des ulcères, de la cire fondue. P. Stafford l'expose ainsi : « Il consiste à couler dans l'excavation de la cire fondue d'une espèce particulièrement gluante, juste à cette température où la cire est lorsqu'elle se fige pour devenir solide. De cette manière, la surface inférieure de la cire, devenue froide, est en contact immédiat avec la surface générale de l'ulcère, et toute l'excavation en est remplie. Il y a cependant deux précautions préalables à prendre, d'abord de bien nettoyer la plaie et d'enlever avec de la charpie tout le pus possible, et, en second lieu, d'avoir soin (afin de ne pas brûler le malade) que la cire soit refroidie au degré que j'ai déjà indiqué. Après que la cire s'est entièrement solidifiée dans la plaie, quelques bandelettes agglutinatives seront appliquées pour l'empêcher de se déplacer. On laissera ainsi les choses jusqu'au troisième jour, et l'on pansera de nouveau. En continuant de cette manière ce traitement, on verra bientôt se former des granulations de bonne

nature sur toute l'étendue de la plaie, celle-ci diminuer, et la cicatrisation marcher rapidement vers la guérison.

« Il est probable que l'explication qu'on donnera des effets de ce traitement sera que l'air est, par ce moyen, complétement intercepté, et qu'il se fait, sur toute l'étendue de l'ulcère, une pression uniforme. Cette explication est, jusqu'à un certain point, satisfaisante ; néanmoins, je suis porté à croire que les effets produits ne dépendent pas uniquement de cette cause. Il y a, comme on sait, dans l'économie animale, certaines lois en vertu desquelles les corps étrangers sont expulsés du corps; et il me semble que la cire, qui est un corps étranger dans l'ulcère, devient alors soumise à ces lois. Il se produit, par l'intervention de cette loi de la nature qui chasse au dehors tous les corps étrangers, des granulations sur toute la surface de la plaie, et l'on parvient ainsi à imiter un procédé naturel.

« Après un premier pansement, dit Stafford, la plaie présente généralement un meilleur aspect, étant devenue plus rouge, et même quelquefois on voit déjà dans les premiers temps des granulations se produire. Après le second pansement, elles s'étendent généralement sur toute la surface de la plaie; au troisième, elles remplissent déjà une partie de la cavité qu'elles ont beaucoup rétrécie; au quatrième pansement, elle est encore plus petite; enfin, de cette manière, jusqu'à ce qu'elle soit entièrement fermée. Suit alors la formation de la peau. A mesure que la guérison s'avance, on voit les granulations devenir plus petites, plus compactes et plus vermeilles. La cicatrice offre aussi une surface plus unie; elle est aussi plus ferme, et a moins de sensibilité; elle ne paraît pas avoir non plus cette tendance à s'ouvrir de nouveau qu'on remarque à l'égard des cicatrices des ulcères qui n'ont pas été traités suivant ma méthode.

« Au moyen de la cire, on intercepte l'action de l'air, et on garantit la plaie des corps extérieurs; on opère une pression uni-

forme sur toute sa surface, et on protége ainsi les petits vaisseaux de l'ulcère. On imite ainsi le procédé que la nature suit elle-même en couvrant la plaie de croûtes. Tout cela est d'une grande importance : car, en premier lieu, en interceptant l'action de l'air, on épargne au malade beaucoup de douleur et d'irritation; en second lieu, par le soutien donné aux petits vaisseaux de l'ulcère, sa cicatrice acquiert une texture plus ferme et plus solide; enfin, en troisième lieu, la production d'une croûte artificielle fait marcher la guérison d'une manière plus régulière.

« Quand la plaie est accompagnée de varices, ce traitement obtient les mêmes avantages; et lorsque son caractère est d'une nature si indolente et si débile qu'aucun moyen ne puisse parvenir à produire une excitation salutaire, on voit que la stimulation entretenue par le corps étranger, c'est-à-dire par la cire, produit, comme par miracle, des granulations nombreuses et vermeilles. »

La compression, considérée d'une manière générale, nous paraît la méthode de traitement applicable avec un grand avantage au plus grand nombre des cas. Elle facilite la circulation superficielle, en s'opposant aux dilatations veineuses, en comprimant également toute la partie, en répartissant les résistances d'une manière uniforme; elle agit certainement aussi, en déprimant les bourgeons charnus dont elle modifie la vitalité, et en exerçant sur les bords de la plaie une pression qui les dégorge et qui les rapproche en même temps. Dans les ulcères des jambes, elle doit s'étendre jusqu'au bout du pied. Mais la compression doit être modérée; c'est à chaque praticien qu'il appartient de fixer le degré auquel il convient de la porter en raison des différentes circonstances de l'individu et du but qu'il se propose. Il faut bien se garder de tomber dans l'excès de certains praticiens, Scott, en particulier, qui méritent le blâme sévère que Liston adresse à ce dernier.

Dans ce mode de traitement, une chose importante est de fixer les époques auxquelles il convient de renouveler les pansemens. Or, à ce sujet, il ne peut y avoir de règle précise; l'application du bandage étant bien faite, aucun accident ne s'étant manifesté, c'est l'abondance de la suppuration qui réglera la conduite du chirurgien à cet égard; car, en principe, il faut éloigner le plus possible les pansemens. Sans adopter l'opinion que le pus est le meilleur topique qui puisse être appliqué sur une plaie, on ne peut s'empêcher de reconnaître qu'il ne soit entièrement innocent lorsqu'il est de bonne nature. Suivant les cas, on change l'appareil tous les trois, quatre, six ou huit jours.

Peut-être que l'un des avantages les plus grands de l'appareil compressif est l'immobilité relative dans laquelle sont maintenues les parties constituantes d'un membre. C'est dans ce but important que M. Velpeau emploie l'appareil inamovible, ayant soin de disposer les bandes de manière à laisser une ouverture au-devant de la plaie, qu'on peut facilement panser aussi souvent qu'on le juge nécessaire.

Il convient à présent que nous indiquions le mode d'emploi des bandelettes. Il faut que chaque bandelette ait de huit à douze lignes de large, et qu'elle puisse faire une fois et demie le tour de la partie; que la première soit placée un pouce au-dessous et la dernière un pouce au-dessus de la plaie; elles seront imbriquées, ou bien on laissera un petit intervalle entre elles, suivant que la suppuration sera peu abondante ou en grande quantité. M. Lallemand veut qu'on les applique de la dernière façon, dans les ulcères avec inflammation, et qu'on place des cataplasmes émolliens par-dessus. Le milieu de la lanière doit être appliqué sur le point opposé à l'ulcère, et les chefs venir se croiser sur l'un de ses bords. Il faut avoir le soin que chaque bandelette porte également sur le membre par tous ses points.

Pour éviter les inconvéniens qu'offre souvent le sparadrap du

diachylon, l'on a conseillé des bandelettes recouvertes d'icthyocolle.

On a mis en usage les bandelettes, sans y adjoindre le bandage roulé; mais on y trouve l'inconvénient d'étrangler le membre au niveau de la partie malade, et de déterminer l'action et la gêne de la circulation dans la partie qui est au-dessous.

Les SCARIFICATIONS, les INCISIONS et l'EXCISION, peuvent être réclamées, dans les ulcères, par diverses circonstances que nous allons étudier.

A. Paré s'est exprimé, à l'égard des scarifications, d'une manière assez précise, pour qu'on ne doive pas rapporter à Ledran la première idée de l'emploi de ce moyen. Ces praticiens conseillent aussi l'excision; ils emploient les deux premières opérations dans la vue de donner prise aux médicamens.

Ces moyens, qui avaient été presque complétement abandonnés, sont conseillés par quelques chirurgiens de notre époque. M. Lallemand emploie les incisions, dans les ulcères calleux, comme moyen de *débridement des bords*, dont il considère la résistance comme un obstacle à la cicatrisation. Les scarifications sont encore employées comme dégorgement de ces bords; on peut les considérer encore comme modifiant leur vitalité propre. C'est de la même façon qu'agissent les sangsues, dont plusieurs praticiens font usage.

Les fongosités qui se développent à la surface de certains ulcères, lorsqu'elles ont pris un volume considérable et qu'elles sont pédiculées, doivent quelquefois être excisées. Il convient souvent de retrancher les portions de peau décollée, soit qu'elles forment les bords de l'ulcère, soit qu'elles se présentent en forme de pont.

Les moyens chirurgicaux ne sont pas toujours bornés à une action directe sur l'ulcère. Quelquefois, on est appelé à pratiquer

des opérations plus ou moins graves sur les principaux vaisseaux qui ont quelques rapports avec lui.

Enfin, il est des cas assez graves pour exiger, comme dernière ressource, l'ablation d'une partie, même l'amputation d'un membre, soit que l'affection compromette la vie du malade par l'abondance de la suppuration ou par les accidens qui peuvent survenir.

Repos et situation. — La première condition à remplir dans le traitement des ulcères, particulièrement de ceux des jambes, était pour les anciens le repos le plus absolu, la position horizontale des membres et l'immobilité des parties. Mais aujourd'hui ce point est mis en question, et partage encore les praticiens, depuis que quelques personnes ont eu l'idée de recommander l'exercice à leurs malades. Cette modification, vantée par Baynton, et que mettait bien antérieurement en usage M. Gaillard déjà cité, a été adoptée par la plupart des chirurgiens anglais; A. Cooper la conseille dans certains cas. M. Lugol, dans le traitement des ulcères scrofuleux aux jambes, exige que ses malades marchent le plus possible. A nos yeux, il est des cas où l'immobilité des parties malades est indispensable, par exemple, dans les ulcères siégeant à l'aine et qui succèdent aux bubons vénériens. M. Blandin la recommande expressément dans les cas où la gêne de la circulation paraît être la cause qui entretient les ulcères des jambes, etc., etc. Nous croyons que l'un ou l'autre de ces moyens peut être employé avec avantage, dans quelques cas particuliers; le repos nous paraît nécessaire dans les ulcères compliqués d'inflammation où la compression n'est point actuellement applicable.

A lui seul, le traitement local bien dirigé guérit le plus grand nombre des ulcères; on voit même souvent les ulcères spécifiques guérir par son seul emploi, et dans tous les cas on obtient de grandes améliorations, mais si l'existence de la maladie se

trouve liée à une affection spécifique, ou à tout autre état maladif général, les guérisons ainsi obtenues par le traitement local seul, ne sont guère durables, l'on voit bientôt l'ulcère se rouvrir. Ce fait avait tellement frappé Abernethy, qu'il signale le traitement général comme le point capital dans les ulcères.

Le traitement général est donc un point important dans la thérapeutique des ulcères. Ce principe est évident pour les affections spécifiques. Malheureusement nous n'avons pas toujours en notre pouvoir les moyens de combattre efficacement le vice interne. Mais dans tous les cas, lors même que l'ulcère paraît le plus indépendant d'un état pathologique général, les médications internes peuvent souvent offrir de grands avantages. Hippocrate voulait guérir les ulcères, particulièrement les ulcères fongueux, par la faim. Mais il est d'observation que si une alimentation trop abondante est nuisible dans les cas d'ulcères anciens, une diète trop sévère peut également avoir de grands inconvéniens. Hunter, Van-Swiéten, Bell et beaucoup de praticiens out observé des cas où des ulcères ont paru être entretenus par la diète à laquelle les malades étaient condamnés, et guérir par le fait d'une plus forte alimentation; il n'est même pas question ici des circonstances où l'ulcère est entretenu par les effets de la diminution de la graisse dans une partie où l'éloignement des bords et l'impossibilité de la réunion en sont une conséquence. Dans ces cas, la difficulté de la guérison ne pourrait être rapportée au défaut d'alimentation. Si la suppuration est abondante dans les ulcères invétérés et incurables, il faut, d'après Tissot, donner moins de nourriture que les forces apparentes n'en exigent, prescrire des alimens de facile digestion; animer les boissons par des substances fortifiantes. Cette diététique convient à tous les cas simples. Dans les cas d'inflammation on se laisse guider par les indications particulières.

Les purgatifs ont été préconisés depuis long-temps. Tous les

auteurs qui se sont occupés des ulcères ont remarqué la grande influence qu'exercent réciproquement l'une sur l'autre, et la quantité de suppuration, et les évacuations excrémentitielles. Il importe sans doute beaucoup de tenir le ventre libre, mais il faut bien se garder d'abuser des purgatifs, qui peuvent souvent amener la suppression de l'écoulement purulent avec toutes ses conséquences.

Enfin, M. Skey vient tout récemment de rejeter la compression de Baynton d'une manière générale. Pour lui, il traite les ulcères chroniques par l'opium à l'intérieur, soit le laudanum, dont il administre depuis deux jusqu'à huit ou douze gouttes, soit l'extrait muqueux, à la dose d'un demi-grain à deux grains, se bornant à appliquer des catasplasmes sur la partie malade.

Il faudrait avoir expérimenté cette méthode pour la juger d'une manière absolue. Mais nous sommes portés d'avance à lui accorder peu de confiance, sauf dans les cas d'ulcères irritables.

Remarquons, en terminant, que si le traitement local seul, qui peut souvent produire des guérisons complètes et durables, ne donne pas une entière sécurité pour les suites, quand l'ulcère est lié à un état général de l'économie, le traitement interne approprié seul, qui guérit souvent dans ce dernier cas, offre toujours une sûreté bien plus grande pour la solidité des guérisons.

---

IMPRIMERIE DE MADAME POUSSIN, RUE MIGNON, 2.